BEIHEFT ZUR SCHWEIZERISCHEN ZEITSCHRIFT
FÜR PSYCHOLOGIE UND IHRE ANWENDUNGEN
Nr. 16

# DIE ANGSTNEUROSE

## ENTSTEHUNG UND HEILUNG

Mit 2 Analysen nach Freud und Jung

Von
Dr. med. et phil. W. BITTER
Nervenarzt

BF
575
F2B5
SP

V G HANS HUBER, BERN

SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT FÜR
REVUE SUISSE DE

# PSYCHOLOGIE

UND IHRE ANWENDUNGEN ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie und ihre Anwendungen
Éditée par la Société Suisse de Psychologie et de Psychologie appliquée

**REDAKTION — RÉDACTION**

Dr. med. W. MORGENTHALER, Muri-Bern

Avec la collaboration de:
Prof. JEAN PIAGET, Dr. ès sciences
Genève et Lausanne

Unter Mitarbeit von:
Dr. med. H. CHRISTOFFEL
Basel

Mitarbeiter — Collaborateurs

Dr. phil. Ackermann — Prof. Dr. med. Bally — K. W. Bash, S. M. — Dr. phil. Biäsch — Dr. med. E. Bircher — PD. Dr. med. Boss — Prof. Dr. ing. Carrard — Dr. Flournoy, chargé de cours — PD. Dr. med. Forel — Prof. Dr. phil. Hanselmann — Prof. Dr. phil. Hediger — Dr. phil. Hegg — Marguerite Loosli-Usteri, Dr. ès lettres — Dr. phil. Meili — Prof. Dr. med. Meng — PD. Dr. phil. Moor — Prof. Philippe Muller, Dr. ès lettres — Dr. phil. Pulver — Dr. med. Repond — PD. A. Rey, Dr. ès lettres — PD. Dr. theol. Schär — Dr. phil. Schohaus — PD. Dr. rer. pol. Spreng — Prof. Dr. med. Walthard — Hans Zulliger.

---

*Manuskripte:* einseitig und in Maschinenschrift, sowie Tausch- und Besprechungsexemplare sind zu senden an das *Sekretariat:*

*Les manuscrits*, dactylographiés d'un seul côté, sont à adresser, de même que les ouvrages d'échange ou d'analyse, au *secrétariat:*

Dr. phil. Esther Bussmann
Institut für angewandte Psychologie,
Laupenstraße 5, Bern.

*Sonderabzüge:* 30 Stück gratis.

*Die Zeitschrift* erscheint zwanglos in Heften zu je etwa 80 Seiten, 4 Hefte bilden einen Band. *Abonnementspreis* pro Band Fr. 20.—, Einzelheft Fr. 5.50.

*Inseratenannahme:* Verlag Hans Huber, Bern.

*Tirages à part:* les auteurs ont droit à 30 exemplaires gratuits.

*La revue* paraît en fascicules d'environ 80 pages. 4 fascicules forment un volume. *Prix de l'abonnement:* par volume frs. 20.—, par fascicule frs. 5.50.

*Régie des annonces:* Hans Huber, éditeur, Berne.

---

VERLAG — HANS HUBER, BERN — ÉDITEUR

Fritz Kunkel

BEIHEFT ZUR SCHWEIZERISCHEN ZEITSCHRIFT
FÜR PSYCHOLOGIE UND IHRE ANWENDUNGEN
Nr. 16

Bitter, Wilhelm, 1893 –

# DIE ANGSTNEUROSE

## ENTSTEHUNG UND HEILUNG

Mit 2 Analysen nach Freud und Jung

Von
Dr. med. et phil. W. BITTER
Nervenarzt

VERLAG HANS HUBER, BERN

BF
575
F2B5

Alle Rechte vorbehalten
Copyright by Verlag Hans Huber, Bern 1948
In der Schweiz gedruckt — Imprimé en Suisse — Printed in Switzerland
Druck: Alfred Schmid & Cie., Bern

# Inhaltsverzeichnis


Seite

Vorwort . . . . . 7—8

## I. Teil

*Ätiologie und Therapie*

1. *Einleitung*

Symptome. Hippokrates. Westphal . . . . . 9—10
Einleitendes über die Entstehung der Phobie . . . . 11—13
Allgemeines über die Freudsche Psychoanalyse und über die Psychologie Adlers . . . . . 13—14
Fall einer Platzangst-Kranken nach Freud . . . . 15
Einleitendes über die komplexe Psychologie C. G. Jungs: Archetypen und Typenlehre . . . . . 16
Fall einer Platzangst nach Jung . . . . . 17
Allgemeines über die Pseudophobie . . . . . 18—20
Über die Kriegsphobiker. Über die Zwangsneurose . . 20—21
Fall einer Platzangst mit Zwangssymptomen . . . . 21
Über religiös-philosophisch bedingte Phobien . . . . 22
Fall einer Platzangst wegen religiöser Schwierigkeiten . 22
Kollektiv-Platzangst . . . . . 23

2. *Psychiatrische Forschung*

Oppenheim. Meynert . . . . . 24
Echte oder Pseudophobien . . . . . 25
Differential-Diagnose: Psychopathie? Psychogene Reaktion. Konstitution . . . . . 26
Zwangsneurose oder Hysterie? Bumke. Kurt Schneider . 27
Oppenheim. Bleuler. Bing. Westphal . . . . . 28
Affekt und Vorstellung (Bumke, Bleuler) . . . . . 29—30
Jaspers. Kurt Schneider . . . . . 30—32
Agoraphobie im Weltkrieg. Kraepelinsche Schreckneurose 33
Gaupp über Schreckneurose. Kraeplins «ängstliche Erwartung» . . . . . 34
Simulation . . . . . 35
Kretschmer . . . . . 35—36
Gaupp . . . . . 37

3. *Psychotherapeutische Forschung*

Das Unbewußte — Freud. Bumke. Bleuler . . . . 38—39
Der konstitutionelle Faktor — Hans Luxenburger, J. H. Schultz . . . . . 39—41




353444

Seite

4. *Die Freudsche Psychoanalyse*
Charcot. Janet . . . . . 42
Verdrängung . . . . . 42—43
Stufen der Entwicklung (über kindliche Sexualität) . . 43
Ödipuskomplex. Urszene. Urphantasien . . . . . 44—45
Neurotische Angst . . . . . 45—47
Kastrationskomplex. Todestrieb . . . . . 46—47
Die Straße als Symbol . . . . . 47
Platzkrankheit einer Frau mit zwangsneurotischem Einschlag . . . . . 49
E. Hitschmann. v. Weizsäcker. J. H. Schultz . . . . 50
Happich . . . . . 51
Hysterie oder Zwangsneurose? . . . . . 51—52
Der Traum . . . . . 52—54
Freudsche Kasuistik . . . . . 54—57

5. *Individual- und Gemeinschaftspsychologie*
Das Minderwertigkeitsgefühl . . . . . 57
Entstehung der Platzangst nach Adler . . . . . 58
Adlers Stellung zu Freud . . . . . 58—59
Adlerscher Fall einer Platzkrankheit (nach Wexberg) . 60—61
Künkels Wir-Bruch als Angstursache . . . . . 62
Der Teufelskreis . . . . . 62—63

6. *Die komplexe Psychologie von C. G. Jung*
Archetypen . . . . . 63
Traumlehre . . . . . 64
Das Kompensatorische und Prospektive des Unbewußten 64—65
Archetypus der Brücke . . . . . 66
Animus. Anima . . . . . 67
Schatten . . . . . 68
Typenlehre . . . . . 69
Agoraphobie eines älteren Mannes nach Jung . . . . 70
Phobie einer älteren Dame . . . . . 71

7. *Neurosenstruktur*
Fremd-, Rand-, Schicht- und Kernneurosen n. J. H. Schultz 72—73

8. *Therapie*
Chemo-Therapie. Physikalisch-diätetische Anwendungen . 73—74
Übungstherapie mit Beispielen von Janet und Heyer . . 74—75
Kurzbehandlung durch Übungstherapie . . . . . 76
Persuasions-Methode. Suggestions- und Hypnose-Therapie 77—78
Das autogene Training nach J. H. Schultz u. seine Technik 78—80
Behandlung einer Platzangst durch autogenes Training durch Rotthaus . . . . . 80

Seite

Die kathartische Behandlung . . . . . 80—82
Die Analyse . . . . . 82
Nonne über Analyse . . . . . 82
Analytische Technik nach Freud . . . . . 83
Analyse nach Jung . . . . . 84
Traumanalyse. Persönlichkeit des Analytikers. Lehranalyse 85—86
Spontanheilungen . . . . . 86—87
Prognose . . . . . 87

9. *Kritische Übersicht über die verschiedenen Schulen*
Die Angst des Normalen — Existentialangst . . . . 88
Phobische Angst . . . . . 88
Kardinalsymptome der Raumangst und ihre Genese . . 89
Hysterie oder Zwangsneurose? . . . . . 89—90
Echte Zwangskrankheit nach v. Gebsattel . . . . . 90 - 91
Vier Kategorien von Raumängsten:

a) *somatisch bedingte Pseudophobien* . . . . . 92—94

b) *durch Triebkonflikte verursachte Phobien*
Freuds Kastrationstheorie. Adlers Machttrieb, Stekels kriminelle Triebe . . . . . 94—95
Fall von Agoraphobie nach Freud . . . . . 96—98
Aggression und Freuds Todestrieb . . . . . 98—99
Ablösung von Angst durch Aggression . . . . . 99—100
Zwei Fälle von Agoraphobie nach Stekel . . . . 100
Über Errötungs- und Prüfungsangst. Adlers Machttrieb bei Raumängsten . . . . . 100—101
Grundsätzliches über Kinderphobien . . . . . 101—102
Klaustrophobie nach Freud und Stekel . . . . 102—103
Ein Fall von Erstickungsphobie. Eisenbahnangst . . 103—104
Ein Fall von Höhenangst nach K. Horney. O. Fenichel. Tierphobien . . . . . 104—105
Kindliche Hundephobie nach A. Maeder, Kuhhorn-Phobie nach Max Neumann . . . . . 105—106
Verschiedene Phobien . . . . . 107—108

c) *Raumphobien aus Individuationskonflikten*
Entstehung von Angst durch Archetypen . . . . 108
Kollektive und individuelle Ursachen des Individuationskonfliktes . . . . . 108—109
Psychologie der Tiefe, Breite, Höhe im Sprachgebrauch (Nietzsche, Rilke) . . . . . 109—110
Raumprobleme in der Kunst, in der Psychopathologie (L. Binswanger) . . . . . 110—111

Seite

Elastizität und Relativität des Raumes . . . . . 111
Agoraphobie eines bekannten Philosophen . . . . 111—112
Dimensionen des Raumes als Archetypen. Nietzsche .
Goethes «Oben und Unten» . . . . . 112—114
Zusätzliche Raumqualitäten: Natur, Dunkelheit, Licht 114—115
Archetypen des Übergangs. Brückenangst . . . . 115
Fall einer phobischen Angst vor elektrischer Leitung über Straßenbahn. Agoraphobie einer 26jährigen Frau aus individuellen und kollektiven Individuationsstörungen . . . . . 115—118
Verschiedene Phobien . . . . . 118

d) *Religiös-philosophisch bedingte Raumängste*
Metaphysische Probleme als Phobie-Ursache. v. Gebsattel. Karl Jaspers. Telepathische Raumprobleme . 118—119
Zwei Fälle von Telepathie nach Stekel . . . . . 119—120
Neurose als Bewahrung . . . . . 120
Phobien Goethes, Pascals, Tolstois, Manzonis.
Unbewußtes und Überbewußtes . . . . . 121

II. Teil

*Berichtsfälle*

*a) Darstellung einer Analyse nach Freud (Frl. Elisabeth)*
Beginn der Analyse . . . . . 122—127
Übertragung und Widerstand . . . . . 127—131
Biographische Ergänzungen . . . . . 131—135
Träume . . . . . 135—137
Fortgang und Abschluß der Analyse . . . . . 138—139
Abschließende Übersicht (Epikrise) . . . . . 140—145
Indikation . . . . . 145—147

*b) Darstellung des 1. Teils einer Analyse nach C. G. Jung (Frau Clarisse)*
Symptome und Biographisches . . . . . 147—148
Initialtraum . . . . . 148—152
12 Träume . . . . . 152—176
Befund und Diagnose . . . . . 176—178

*c) Erläuterungen zu den Berichtsfällen* . . . . . 178—184

# Vorwort

Der Verfasser hat erst in der zweiten Lebenshälfte aus Interesse an der medizinischen Psychologie den Arztberuf ergriffen und in den langen medizinischen Studienjahren an mehreren Universitäten als Student unter Studenten, in freundschaftlichem Kontakt mit Assistenz- und Oberärzten der verschiedenen Kliniken gelebt. Er hat dabei Gelegenheit gehabt, sich über die Lücken in der heutigen Ausbildung der Ärzte ein Urteil zu bilden. Wohl hört man von «psychogenen» und «funktionellen» Erkrankungen. Wo aber wird auch nur versucht, die medizinische Psychologie unter Berücksichtigung der Forschungen des letzten halben Jahrhunderts den Studenten nahe zu bringen? Zwar setzt sich die Erkenntnis durch, daß seelische Konflikte die ausschließliche oder teilweise Ursache vieler organischer Erkrankungen sein können; ferner: daß die reinen Psychoneurosen wie Hysterien, Phobien, Zwangsneurosen sowie psychogene Perversionen mit den bisherigen Methoden in der Regel nicht heilbar sind. Trotzdem haben die bahnbrechenden Entdeckungen der französischen, Wiener und Zürcher Schulen an den meisten Universitäten Europas noch nicht die notwendige Berücksichtigung gefunden. Wie unzählige Male ist der Verfasser von seinen jungen Kommilitonen und von Ärzten gefragt worden, wie sie sich über die moderne Seelenheilkunde unterrichten könnten!

Bei dem lebhaften Bedürfnis nach Einführung in die moderne Psychotherapie scheint es angebracht, einmal an der Angstneurose, einem Krankheitsbild, das praktisch unumstritten auf seelische Konflikte zurückzuführen ist, die Vorgänge bei der Entstehung der Krankheit aufzudecken und einen kurzen Überblick über den heutigen Stand der Therapie zu bilden. Wir nehmen als Beispiel die *Platzangst;* denn an ihr, sowie an allen Raumängsten, läßt sich unschwer die gesamte Gruppe der Angstneurosen darstellen, die ihrerseits typisch sind für die Psychoneurosen überhaupt. Gilt doch in der psychiatrischen wie psychotherapeutischen Forschung die Platzangst als Musterbeispiel für Angstneurosen, auch Phobien oder Furchtkrankheiten genannt. Die Darstellung der Platzangst ergibt somit einen Querschnitt durch die heutige Neurosenlehre.

Das große, viel zu wenig bekannte Gebiet der «normalen» Angst kann hier nur gestreift werden. Und die neurotische Angst erschöpfend zu behandeln, würde, da sie der zentrale Motor fast aller Neurosen ist, ein Kompendium über die gesamte Neurosenlehre verlangen. Hier müssen wir uns im wesentlichen beschränken auf *die*

neurotische Angst, die auf ein bestimmtes Objekt gerichtet ist, z. B. auf die Straße, ein Tier. Diese Angst liegt dem hier behandelten Krankheitsbild zugrunde, das gemeinhin Angstneurose genannt wird.

Nicht nur unter Medizinern, sondern auch unter Theologen herrscht meist Unkenntnis über das Problem der Angst. Wegen der Verbindung von Angst und Schuldgefühlen sollte der praktische Seelsorger über Symptome und Entstehung der neurotischen Angst und der Phobie, wenigstens in den Grundzügen, unterrichtet sein; schon um rechtzeitig den Psychotherapeuten zu Rate zu ziehen. Entsprechendes gilt für den Pädagogen und Juristen, zumal den Strafrechtler.

Gewisse Gruppen von Angstneurosen wollen wir kurz vorausbehandeln: körperlich verursachte Pseudophobien und zwangsneurotische sowie religiös-philosophisch bedingte Phobien. Dann folgt die Darstellung der echten, psychoneurotischen Phobie in ihren verschiedenen Aspekten. In Gegenüberstellung zur psychiatrischen Forschung sollen die tiefenpsychologischen Richtungen, vor allem die von Freud, Adler und Jung mit ihren speziellen Phobienlehren zu Wort kommen und an zahlreichen Krankengeschichten erläutert werden. Sodann ist die Therapie aller Richtungen darzustellen. Ferner eine kritische Zusammenfassung der verschiedenen Auffassungen über Entstehung und Behandlung der Angstneurose. Zum Schluß soll die «große Analyse» der beiden Hauptrichtungen, Freud und Jung, an zwei charakteristischen Fällen von Raumängsten ausführlicher beschrieben werden: die Freudsche Analyse einer groben Platzangst und der erste Teil einer Analyse nach Jung (Treppenangst auf der Grundlage eines neurotischen Charakters).

Leichtere Fälle von Angstneurosen sind prognostisch günstig und eignen sich für Kurzbehandlung («kleine Psychotherapie») und für Anfänger in der Psychotherapie. Wenn diese Monographie als Anleitung für solche Fälle dienen würde, so könnte sie vielen Kranken zum Segen gereichen, die bisher unbehandelt blieben. Auch könnte mancher Angstkranke vor ungeeigneter Betreuung bewahrt werden, wenn die mit dem Seelenleben des Menschen sich Befassenden (Theologen, Pädagogen usw.) einen Eindruck von dem Wesen der Angstneurose gewännen.

Würde diese Schrift darüber hinaus den einen oder andern Kollegen veranlassen, sich gründlich mit den Theorien und der Praxis der modernen tiefenpsychologischen Therapie, einschließlich der «großen Analyse» zu befassen, so wäre ihr Zweck vollauf erreicht.

1. Teil

# Ätiologie und Therapie

## 1. Einleitung

Phobische Ängste können sich auf alle denkbaren Gegenstände und Situationen beziehen: eine meiner Patientinnen kann die Treppe nicht hinauf-, eine andere nicht hinuntergehen. Eine Kranke meiner Bekanntschaft konnte sich nicht in einen bestimmten Sessel setzen, später mußte sie alle Sitzgelegenheiten phobisch meiden, um am Schluß chronisch bettlägerig zu werden. Es gibt Tierphobien, die sich auf Mäuse, Würmer, Spinnen, Hunde, Pferde erstrecken. Bekannt ist auch die Gewitterphobie. Am verbreitetsten sind Raumphobien aller Art. Berühmte Philosophen litten an Platzangst, konnten also Straßen und freie Plätze nicht ohne Begleitung überqueren. Raumängste treten auch auf beim Überschreiten von Gräben oder Brücken, auf freiem Felde, in der Höhe oder im Keller, im Tunnel, im Lift, in der Eisenbahn oder im Tram, in engen Zimmern oder in überfüllten Räumen (Konzertsaal).

Alle diese Phobiker haben das Gemeinsame, daß sie die betreffenden Räume meiden müssen und damit eine Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit erleiden. Wohl sind sie sich bewußt, daß es keine vernünftigen Gründe für ihr Verhalten gibt. Versuchen sie aber, dem innern Verbot entgegenzuhandeln, so treten schwere Angstzustände auf, die geradezu den Charakter von Todesangst mit allen körperlichen Begleiterscheinungen annehmen können.

Bereits Hippokrates berichtet in seinem 5. Buch über einen Patienten, «der an Körpererschlaffung litt; er wäre neben keinem Abgrund entlang gegangen, auch nicht auf einer Brücke, noch war er imstande, auch nur den seichtesten Graben zu durchschreiten, wohl aber konnte er im Graben selbst gehen. Solches widerfuhr ihm eine ganze Zeitlang[1].»

Die Symptome dieser eigenartigen Erkrankung, speziell der Platzangst, wurden in der neueren Zeit zum erstenmal von Westphal beschrieben. Er berichtet, daß in den Kranken beim Überschreiten von Plätzen, auf leeren Straßen und bei ähnlichen Situa-

1 Zitiert bei Robert Bing, Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1937, S. 611.

tionen «ein enormes Angstgefühl, eine wahre Todesangst entsteht, verbunden mit allgemeinem Zittern, Depression der Brust, Herzklopfen, Empfinden von Frost oder nach dem Kopf aufsteigender Wärme, Schweißausbruch, ein Gefühl von Gefesseltsein am Boden oder von lähmungsartiger Schwäche der Extremitäten, mit der Angst hinzustürzen[2].» Noch heute decken sich die von Westphal genannten Symptome mit dem von ihm geprägten Begriff der Agoraphobie.

Die Angst verschwindet, wenn der Kranke begleitet wird. Meist wird die Mutter oder eine mütterliche Person bevorzugt. Oft genügt ein Kind zur Begleitung, manchmal — ein Hund. Ja, es gibt Kranke, die mit einem Spazierstock als «Stütze» auskommen. Andere machen die unmittelbare Nähe einer Apotheke oder des Arztes zur Bedingung, der die rettende Spritze bereithalten muß.

Ohne Behandlung oder günstige Lebensumstände zeigt die Platzangst, wie alle Phobien und Neurosen, die Tendenz zur Verschlimmerung. Der Patient meidet zunächst die freien Plätze, dann breite, belebte Straßen, später alle Straßen. Nun hält ihn die Angst vor «draußen» davon ab, überhaupt auszugehen. Aber auch innerhalb des eigenen Hauses müssen die «freien» Räume, Treppenhaus, Flure gemieden werden, bis der Kranke auf sein Zimmer beschränkt wird und zuletzt das Bett nicht mehr verläßt. — In der entsprechenden Abwandlung gilt dieser Prozeß auch für die andern Raumphobien. So bedeutet diese Krankheit je nach Beruf und Lebenslage eine mehr oder weniger große Beschränkung der Willens- und Handlungsfreiheit, die bis zur völligen Lebensunfähigkeit führen kann.

Das unvernünftige, ja lächerlich wirkende Verhalten wird eingesehen und ohne weiteres zugegeben. Die Kranken sind selbst erstaunt über ihre Symptome, für die sie keine Erklärung finden können. Die Einsicht verbindet sich oft mit einem unbestimmten Gefühl eigenen Versagens.

Da die Angehörigen kein Verständnis für die Erkrankung aufbringen können, versuchen sie gewöhnlich, den Kranken zu überzeugen, daß er sich bloß «zusammennehmen» und beherrschen müsse. Das aber hat der Patient sich ja selbst unzählige Male vorgestellt und eingeredet, meist mit dem Ergebnis, daß sich die Beschwerden verstärkt haben. Handelt es sich doch zum großen Teil um «willensstarke» und kluge, oft sehr gelehrte Kranke. Leider erfolgt dieser Appell an Vernunft und Wille auch seitens vieler Ärzte, die über das Wesen der Phobie nicht unterrichtet sind.

---

[2] Zitiert bei Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, Berlin 1913, S. 130/31.

Manche Patienten — wie auch ihre Angehörigen — sind derart von dem Grotesken des Verhaltens beeindruckt, daß sie sich an den Arzt mit der Frage wenden, ob nicht eine *geistige Erkrankung*, etwa eine beginnende Psychose, vorliege. Diese Vermutung der Laien liegt nahe, denn die Kranken leiden an Angstanfällen, die sich zu einer schweren Panik, ja zu dem Gefühl, «verrückt» zu werden oder vor Angst zu sterben, steigern können. Die erste Hilfeleistung des Arztes, nach Feststellung der genauen Diagnose, besteht dann darin, den Patienten und seine Angehörigen darüber zu beruhigen, daß diese Befürchtung unbegründet ist. Mit einer geistigen Erkrankung haben diese Erscheinungen, wenn sie auch einen noch so «lärmenden» Charakter haben, nichts zu tun. Medizinisch liegen sie auf einer ganz andern Ebene, entsprechend den gegenüber Psychosen völlig verschiedenen Entstehungsursachen.

Was läßt sich nun nach dem Stande der heutigen Forschung über die Entstehung von Angstneurosen, von der Platzangst im besonderen, aussagen? Handelte es sich um geistige Erkrankungen, um Psychosen, so müßten wir von vornherein auf eine einfühlbare und verständliche Erklärung verzichten. Tatsächlich hat es manche Autoren gegeben — wir werden sehen, daß es auch heute noch solche gibt —, die ein tieferes Verstehen der Phobien für unmöglich halten, damit aber auch jede systematische und erfolgreiche Therapie ausschließen. Erst der neueren Psychotherapie mit ihren tiefenpsychologischen Erkenntnissen war es vorbehalten, die Entstehungsursachen weitgehend aufzuhellen.

Um zum Verständnis des Krankheitsbildes zu gelangen, müssen wir von den drei eingangs aufgeführten Vorgängen ausgehen, die mit den Raumphobien verbunden sind. Zunächst ist es das «innere Verbot», gewisse Räume zu betreten, sodann die Einsicht in die Unsinnigkeit dieses Verbotes; als drittes ist es der Angstzustand mit den körperlichen Begleiterscheinungen, der auftritt, wenn der Kranke das Verbot zu durchbrechen versucht.

Wenn wir uns diese drei Erscheinungen vor Augen halten, so erinnern sie uns an Beobachtungen, wie wir sie bei *hypnotischen* Vorführungen machen. Stellen wir uns solche Demonstrationen vor, sei es nun bei Variété- oder ähnlichen Veranstaltungen, sei es für wissenschaftliche Zwecke, so können wir ein ähnliches Verhalten des Hypnotisierten beobachten, wie es der Phobiker zeigt. Wenn ihm nämlich vom Hypnotiseur suggeriert wird, daß er sich an einem steilen Abhang befinde und an ihm auf schmalem Wege entlang gehe, so folgt er diesem Befehl mit allen Zeichen der Angst, mit Zittern, Schweißausbruch, Herzklopfen usw. Noch drastischer äußern sich diese Angstsymptome, indem etwa suggeriert wird, er bewege sich auf einem Brett, das zwischen zwei Kirch-

turmspitzen gelegt sei. Wie bei dem Phobiker beobachten wir beim Hypnotisierten eine rein «eingebildete» Angst, die auf den Zuschauer ebenso unsinnig, ja lächerlich wirkt, wie die Angst eines Platzkranken, der eine unbelebte Straße nicht überqueren kann. Auch hier haben wir die Umwandlung, die Konvertierung der Angst in den Körper, die Symptome vegetativ-nervöser Störungen, die durch die Angst «ausgelöst» werden. Der Vergleich wird noch treffender, wenn die Versuchsperson erst nach dem Erwachen aus dem hypnotischen Zustand den genannten Befehl ausführt, wenn sie unter einer sogenannten *post-hypnotischen Suggestion* steht. Sie wird den in der Hypnose erhaltenen Befehl nach dem Erwachen ausführen mit allem Angstaffekt bis zur Todesangst; sie wird sich erst nachträglich darüber wundern, warum sie sich so töricht, ja unsinnig verhalten hat. Denn von der Hypnose und dem Hypnotiseur ist nun nichts mehr wahrzunehmen. Geblieben ist aber die Suggestion, die in den Betreffenden «hineingepflanzt» worden ist. Sie wirkt auf ihn wie ein zwingender Befehl, etwas Törichtes und Angstverursachendes auszuführen. Den Antrieb, aus dem sein Verhalten zwangsläufig erfolgt, kann er nicht erkennen.

Es fragt sich nun, woher die Berechtigung abzuleiten ist, phobische Erkrankungen in die Nähe hypnotischer Erscheinungen zu rücken. Wenn der Vergleich erlaubt ist, so erhebt sich die Frage, was bei den Phobien an die Stelle des Hypnotiseurs tritt und wie der eigentümliche Zwang zustande kommt, den der Phobiker ebenso empfindet wie der Normale, der einen post-hypnotischen Befehl ausführt.

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir uns mit den Erkenntnissen der Tiefenpsychologie befassen. Das soll ausführlicher in späteren Kapiteln geschehen. Hier wollen wir uns mit der Feststellung begnügen, daß sowohl der hypnotisch Beeinflußte wie der Phobiker aus Antrieben handelt, die aus dem *Unbewußten* erfolgen. Es ist kein Zufall, daß die Arbeiten von Freud in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts, die den Anstoß für die tiefenpsychologische Forschung gegeben haben, von hypnotischen Erscheinungen ausgingen. Freud wurde entscheidend beeinflußt von Liébault und Charcot[3], den Vertretern der französischen Psychiatrie, denen wir die erste wissenschaftliche Erforschung der Hypnose verdanken.

Erst aus dem Studium der hypnotischen Vorgänge ergaben sich Aufklärungen für die Mechanismen, die bei der Hysterie und andern Neurosen wirksam sind und auch beim Zustandekommen der Phobie eine Rolle spielen. Wir werden sehen, daß die *Phobie* der

[3] Charcot erzeugte hysterische Symptome auf hypnotischem Wege.

*hysterischen Neurose* nahe steht, wenn man sie medizinisch klassifizieren will. Bei beiden Erscheinungen, denen der Hypnose und der Hysterie, gehen wir von einer *Spaltung* der Persönlichkeit aus, die außer den bewußten Inhalten, dem Ich, eine unbewußte Seite, oder wie man in der Hypnoseschule sich auszudrücken pflegte, ein Unterbewußtsein erkennen läßt. In dem Unbewußten wirken besondere, von denen des Ichs abweichende Gesetze. Von ihm gehen Impulse aus, die sich gegen den bewußten Willen stellen können. Wir sahen, daß beim Hypnotisierten wie beim Phobiker eine Art «Gegenwille» in Erscheinung tritt, der sich unabhängig von dem vernünftigen Willen der bewußten Persönlichkeit durchsetzt.

Bei der Hypnose ist eine erhöhte Beeinflußbarkeit der Versuchsperson Voraussetzung, beim Phobiker eine *«nervöse Disposition»*. Kommen gewisse nicht zu bewältigende Erlebnisse dieser Disposition entgegen, so kann die Spaltung der Persönlichkeit vertieft werden und eine Phobie ausbrechen.

Beim Phobiker tritt, wie wir gesehen haben, an Stelle des hypnotischen Befehls ein Zwang aus seinem eigenen Innern, eine Art innere Stimme. Sie ist vergleichbar mit der Stimme des Gewissens, die ja auch unabhängig von unserem Denken und Trachten hörbar wird und auf unser Leben Einfluß gewinnt[4]. Wie entsteht nun diese innere Instanz, und wie ist es möglich, daß sie eine solche Macht auf den Betreffenden ausübt, daß das ganze Leben eingeengt und der Kranke häufig zur fast völligen Tatenlosigkeit verurteilt wird? Welches sind die Impulse, die aus dem Unbewußten aufsteigen und zum Beispiel das Überschreiten eines Platzes zur Katastrophe werden lassen? Diese Frage wollen wir vorweg kurz prinzipiell beantworten, um in späteren Kapiteln uns mit den Einzelheiten und den verschiedenen Gesichtspunkten zu befassen, wie sie von den tiefenpsychologischen Schulen aller Richtungen gelehrt werden. Einmütigkeit besteht darin, daß im Unbewußten ein nicht zu bewältigender *Konflikt* ausbricht, so daß unser Ich aus dem «abgespaltenen» seelischen Raum bedroht wird und mit krankhafter Angst reagiert. Welches sind nun die Ursachen des innerseelischen Konfliktes?

Da ist zunächst die klassische *Freudsche Psychoanalyse*, die davon ausgeht, daß als letzte Ursache ein *Trieb-Konflikt* vorliegt, nämlich ein Widerstreit zwischen den sogenannten Ich-Trieben, den moralischen, sozialen, ästhetischen Forderungen auf der einen Seite und dem Sexualtrieb auf der andern. Nach dieser Schule wird

---

4 Dieser Vergleich soll nur auf die Unabhängigkeit der inneren Instanz, ihre Autonomie, hinweisen; das Gewissen als psychologische Funktion hat nur einen gewissen Anteil am Zustandekommen der phobischen Angst, es berührt stärker den Bezirk des Freudschen Über-Ich.

also die Angst des Phobikers letztlich durch die sexuellen Antriebe ausgelöst. Alle andern triebhaften Ansprüche stehen im Dienste der *Sexualität*. In den späteren Werken Freuds kommt außer dem erotischen Trieb als «Gegenspieler» der Zerstörungstrieb, *Todestrieb* genannt, hinzu. In der umfangreichen psychoanalytischen Literatur ist die Sexualität als zentrales Motiv immer wieder nach allen Seiten abgehandelt worden. Es gibt nach dieser Schule nichts, was nicht letztlich auf erotische oder destruktive Triebtendenzen zurückzuführen wäre. Bei aller Würdigung des Sexualproblems bei der Entstehung der Phobie müssen wir aber jetzt schon darauf hinweisen, daß wir das Seelenleben für vielschichtiger, komplexer halten und dementsprechend viele andere Ursachen von Konflikten beim Angstneurotiker feststellen konnten, so häufig auch die Sexualität einen überragenden Anteil an der Krankheitsentstehung hat. Damit soll die bahnbrechende Bedeutung der Freudschen Entdeckungen nicht herabgesetzt werden, spielen doch die sexuellen Triebkräfte im Leben des Einzelnen wie der Massen eine unvergleichlich größere Rolle, als man in der Zeit vor Freud wahrhaben mochte. Auf der andern Seite hat es sich aber gezeigt, daß sich nicht alle seelischen Vorgänge auf diesen Triebfaktor reduzieren lassen und daß es noch viele andere Ursachen von Störungen in der Seele gibt, die in das Leben des Menschen tiefgreifend einwirken und zur Erkrankung führen können.

Einer der Schüler Freuds, Alfred Adler, war es, der zuerst auf den *Machttrieb* aufmerksam machte und diesem eine alles beherrschende Bedeutung zuwies. Adler geht so weit, alle andern seelischen Strebungen, auch die erotischen, dem Machttrieb unterzuordnen. Ohne uns mit dieser Schule zu identifizieren, werden wir bei den späteren theoretischen Erörterungen, aber auch in den Krankengeschichten, die ungeheure Bedeutung des Machtwillens bestätigen. Wir müssen anerkennen, daß in einzelnen Fällen phobischer Erkrankung der Machttrieb die führende Rolle spielt und bei fast allen Fällen als einer von vielen wirksamen Faktoren berücksichtigt werden muß. Ein besonderes Verdienst Adlers besteht darin, das Sinnvolle, *Finale* der seelischen Vorgänge, im Gegensatz zu dem Kausalen Freuds, hervorgehoben zu haben. Er teilt dieses Verdienst mit andern Forschern, vor allem dem Zürcher Nervenarzt Alphons Maeder, der gleichzeitig auf das Prospektive und Konstruktive, auch bei Träumen, hingewiesen hat, während bei Freud die Zurückführung auf das frühkindliche Erleben überwiegt. — Fritz Künkel, auf Adler fußend, sieht die wesentliche Ursache der neurotischen Angst in dem Herausfallen aus der Gemeinschaft, dem Wir-Bruch.

Neben den genannten Schulen haben viele ursprüngliche Freud-Anhänger eigene Richtungen begründet, wie Stekel, Schultz-Hencke, J. H. Schultz. Sie haben außer dem Sexualtrieb Freuds und dem Machtwillen Adlers noch weitere Triebtendenzen der menschlichen Seele aufgedeckt. So spielt das *kriminelle* Moment in der Stekelschen Psychologie eine besondere Rolle.

Ein Konflikt zwischen erotischen Triebregungen und dem moralischen Streben des Ich wird deutlich in folgender Krankengeschichte:

*Fall 1:*

Meine Patientin ist 53 Jahre alt, eine hübsche, noch jugendliche Erscheinung. Als besonders streng behütete einzige Tochter hat sie ihr Leben bis zum 34. Jahre zu Hause verbracht. Als Patientin 29 Jahre alt war, starb die Mutter, und sie sah dann ihre Hauptaufgabe darin, dem herzkranken Vater die Mutter zu ersetzen und ihn jahrelang bis zu seinem Tode treu zu pflegen. Wie sexualfeindlich sie erzogen war, geht u. a. aus folgendem Erlebnis hervor: als Patientin vierundzwanzigjährig ein elfjähriges Mädchen baden sollte, war sie von dem Anblick des in der Vorpubertät befindlichen Kindes so angeekelt, daß sie ihre Mutter flehentlich bat, von dieser Aufgabe befreit zu werden. Voll Verständnis willigte die Mutter ein! Noch heute, dreiundfünfzigjährig, kann Patientin lebhaft den schweren Affekt des Widerwärtigen, Ekelhaften nachempfinden, das der Anblick der sekundären Geschlechtsmerkmale in ihr auslöste. Diese Erinnerung wurde durch einen Traum hervorgerufen, in dem Pat. kleine Mädchen badete. Ein anderer Traum deckt einen entscheidenden früheren Traum auf, den Pat. zirka 25jährig hatte und der sie so tief beeindruckte, daß er jahrzehntelang immer wieder aufstieg und sie beschäftigte. Sie träumte damals, ihr Vater verlange von ihr, sie solle ihn heiraten. Die Träumerin habe ihn flehentlich, «wie ein kleines Kind», gebeten, davon abzusehen. Es sei doch nicht möglich, sie sei ja seine Tochter! Der Vater habe sie dann getröstet, sie zärtlich gestreichelt, was er in Wirklichkeit kaum je getan hätte. Die schwere Erschütterung im Traume hätte sie bis heute nicht vergessen können. — Mitte der vierziger Jahre lernte sie einen Mann kennen, mit dem sie eine innige, auch sexuelle Beziehung, die nach ihrer Angabe völlig befriedigend war, unterhielt. Im Alter von 52 Jahren verheiratete sie sich mit einem neunundsechzigjährigen, herzkranken Mann. Es ist nie zu intimeren Zärtlichkeiten, geschweige denn zum sexuellen Verkehr gekommen, da der Mann impotent war. Der Mann stellte seiner Frau frei, gegebenenfalls eine sexuelle Beziehung außerhalb der Ehe einzugehen. Das wurde von der Patientin mit betonter Schärfe abgelehnt. Es genüge ihr, ihn «platonisch» zu lieben und zu pflegen (wie sie ihren Vater gepflegt hat). Zwei Wochen nach der Eheschließung bricht eine schwere Platzangst aus. Die Patientin kann nur in Begleitung ihres Mannes und auch dann nur kurze Spaziergänge machen, die sie sehr bald ermüden. Auch ist sie nicht in der Lage, in ein Restaurant oder ein sonstiges öffentliches Lokal zu gehen. In Abständen von etwa 4 Wochen stellen sich regelmäßig schwere Weinkrämpfe ein, die mehrere Tage hintereinander auftreten, und die Patientin wegen der Störung ihrer Nachbarn zu unterdrücken versucht (das Klimakterium hat Patientin schon mehrere Jahre hinter sich).

Aus der Analyse ergibt sich, daß Patientin unbewußt unter Menschen, auf der Straße, in Lokalen, erotischen Gefahren ausgesetzt ist. Die meisten Träume handeln von attraktiven Männern und Tänzerinnen auf der Straße, von öffentlichen Variétés mit muskulösen Akrobaten und andern sinnlichen Eindrücken, die Repräsentanten verbotener Lust (Sexuallust) darstellen. Zuletzt sind es Prostitutionsphantasien, die — da nur schwach «verkleidet» — als solche von der Patientin sofort verstanden werden. In zirka 20 Analysestunden lernt Patientin ihre Träume verstehen und ist soweit geheilt, daß sie Einkäufe und Spaziergänge allein machen und sich auch wieder unter Menschen bewegen kann.

Wenden wir die besprochenen Theorien der Triebpsychologen auf die Raumphobien an, so können wir sagen: dem Agoraphoben ist es verboten, einen Platz zu überschreiten, weil er damit Gefahr läuft, mit seinen übermächtigen Trieben in einen gefährlichen Konflikt zu geraten. Nach Freud wäre es die Gefahr, dem Sexualtrieb nachzugeben; nach Adler muß der Kranke sich von einer Person begleiten lassen, um Macht über sie auszuüben; nach Stekel bedeutet die Straße eine Möglichkeit, seinen kriminellen Trieben zu erliegen. Immer handelt es sich um Versuchungen, die Gefährdung bedeuten, wenn der Kranke die Straße betritt. Die Straße wird also zum *Symbol* der Versuchung. Alle diese Triebkonflikte spielen sich vollkommen im Unbewußten ab, so daß der Kranke sie weit von sich weisen würde, wenn wir etwa den schweren Fehler begingen, ihm gleich zu Anfang der Behandlung «auf den Kopf zuzusagen», daß die Straße für ihn eine Versuchung bedeute.

Nach den genannten, überwiegend triebpsychologischen Richtungen kommen wir nun zu C. G. Jung und seiner «komplexen Psychologie». C. G. Jung geht wesentlich über die Freudsche Auffassung des Unbewußten hinaus, das nach ihm nicht nur das persönlich Verdrängte, sondern auch das *«kollektive Unbewußte»* enthält. Er versteht unter dem kollektiven Unbewußten die «gewaltige geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung». Für Jung ist das Unbewußte die schöpferische Instanz im Menschen. Im kollektiven Unbewußten sind die Urbilder der Seele, die *Archetypen*, wirksam. Zu ihnen gehören z. B. Anima, Animus, Schatten, die Große Mutter. Die Archetypen können sich als störende Mächte bemerkbar machen. So kann ein Konflikt mit dem Mutter-Archetypus zum Mutterkomplex führen. Der Mutterkomplex ist also nach Jung nicht, wie bei Freud, ausschließlich durch die Beziehungen zur wirklichen Mutter verursacht. Besonders bei Beginn der zweiten Lebenshälfte, also etwa im Alter von 40—45 Jahren, ergibt sich für viele Menschen die Notwendigkeit, sich mit diesen Archetypen zu befassen. Sie sind erkennbar an Symbolen in Traumbildern, Phantasien und andern Äußerungen des Unbewußten: sie kehren wieder in den Mythen und Märchen aller Völker und Rassen. Das Unbewußte ist nach C. G. Jung also nicht identisch mit dem persönlichen Unbewußten, sondern enthält auch überpersönliche Symbole. Die analytische Verarbeitung unbewußter Prozesse führt zu einer Erneuerung der gesamten Persönlichkeit. Der psychologische Typ des Menschen erfährt dabei eine Modifikation.

Das führt uns zu der Jungschen *Typenlehre*, die von zwei gegensätzlichen Grundeinstellungen ausgeht, der Extraversion und der Introversion. Hinzu kommen vier verschiedene seelische Funk-

tionen: zwei rationale (Denken und Fühlen) und zwei irrationale (Intuieren und Empfinden). Der extrem Extravertierte wird in der Analyse die vernachlässigte introvertierte Seite entwickeln und umgekehrt. Dasselbe gilt von den seelischen Funktionen, so daß etwa ein einseitiger Verstandesmensch die vernachlässigte Gefühlsfunktion, der Intuitive seine «fonction du réel», entfalten muß.

Eine Neurose kann ausbrechen, wenn der notwendige Reifungsprozeß unterbleibt. Die Erkrankung ist dann ein Alarmsignal wie das Fieber beim körperlich Erkrankten. Das soll an der folgenden Krankengeschichte, die typisch für die Jungsche Psychologie erscheint, verständlich werden.

*Fall 2:*

Es handelt sich um eine Patientin, deren Neurose beim Beginn der Wechseljahre ausbricht. Der Konflikt liegt in dem unbewußten Festhaltenwollen an der bisherigen Einstellung zum Leben und der Angst vor dem «Altern». Die Patientin kann sich nicht der inneren Wandlung unterwerfen, die zur Bejahung und sinnvollen Gestaltung der zweiten Lebenshälfte führt. So stellt ihr die Platzangst die für ihre künftige Existenz entscheidende Aufgabe, sich zeitweilig von der Welt «draußen» zu lösen. Das geschieht stufenweise mit unentrinnbarer Konsequenz: zunächst muß sie das Überschreiten von Straßen und Plätzen meiden, um von schwersten Angstanfällen verschont zu bleiben. Dann kann sie das Haus überhaupt nicht mehr verlassen. Aber auch ihre Bewegungsfreiheit innerhalb des Hauses reicht nicht aus, sie zur absoluten Sammlung und inneren Umstellung zu zwingen: sie kann bald nicht mehr ihre Wohnung verlassen, um am Schluß ans Bett gefesselt zu sein. — Gewiß ist hier die Straße auch Versuchungssituation, aber in einem andern als dem Freudschen sexuellen Sinne. Der Konflikt liegt in der Krise der Persönlichkeitsreifung im tiefsten Sinne des Wortes. Das Symptom zwingt zur Auseinandersetzung mit diesem Problem, erscheint also sinnvoll. Nachdem in der Analyse diese unbewußte Situation aufgedeckt worden war, und als die Patientin ihr psychisches Lebenszentrum neu gefunden hatte, war die Platzangst verschwunden und der Weg frei für ein erfülltes neues Leben unter Bejahung des Älterwerdens.

Wir werden auf die verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen eingehend zurückkommen und die Bedingungen untersuchen, die im einzelnen Fall bei der Entstehung der Angstneurose von entscheidender Bedeutung sind.

Vorerst aber wollen wir uns von den echten, psychoneurotischen Phobien wieder abwenden, um zu «Nachbarerkrankungen» überzugehen. Es gibt Angstneurosen, bei denen kein unbewußter Konflikt, wie er oben angedeutet worden ist, zugrunde liegt, die aber ähnliche Symptome zeitigen. Es entsteht nun die Frage, ob auch für diese Erkrankungen eine verständliche Erklärung möglich ist und wie sie von der echten Phobie diagnostisch abzugrenzen sind.

Wir wenden uns zunächst der *Pseudophobie* zu und wollen, um sie verständlich zu machen, von Erscheinungen des täglichen Lebens ausgehen, in der Hoffnung, auch dem Uneingeweihten ein gewisses Verständnis für den pseudophobischen Angstanfall zu vermitteln. Eine scharfe Abgrenzung zwischen der Pseudo- und der

echten Phobie ist häufig nicht möglich, vielmehr bestehen zahlreiche Übergänge.

Wir wollen uns an Erlebnisse erinnern, die uns in den Entwicklungsjahren selbst zugestoßen sind, oder die wir bei andern, etwa bei jungen Mädchen, beobachten konnten. Das junge Mädchen kommt in ein gefülltes Restaurant und sucht die Mutter, mit der es verabredet ist. Während es durch den langen Saal an den Tischen vorbeigeht, um die Mutter zu finden, fühlt das Mädchen alle Blicke auf sich gerichtet, auch die der anwesenden zahlreichen jungen Männer. Das Mädchen fühlt sich geniert, es leidet unter der Vorstellung, daß die Leute sie ansehen und ihr nachblicken; es fühlt sich unter einer erhöhten Kontrolle der Außenwelt, und vor allem empfindet es fast schmerzhaft die interessierten, vielleicht begehrlichen Blicke junger Männer auf sich ruhen. Dieser Vorgang wird noch peinlicher, wenn es etwa von seinem Platz aufsteht und durch das große Restaurant geht, um die Toilette aufzusuchen, zumal dann, wenn die Gäste wissen oder wissen könnten, daß es nur die Toilette sein kann (und nicht etwa das Telephon oder das Buffet), dem das Mädchen zustrebt. Unter den Blicken der Anwesenden wird es die Kontrolle über sich selbst verstärken, was in seinem Gang, seiner Haltung, seinem Gesichtsausdruck, sichtbar wird. Und nun tritt als Folge davon das ein, was wir in der Regel zu sehen gewohnt sind, wenn unbewußt und unwillkürlich ablaufende Funktionen unter die Kontrolle des Bewußtseins gestellt werden: sie werden bei der Mehrzahl der Menschen gehemmt; gleichgültig, ob es sich dabei um äußere motorische Bewegungen, wie Klavierspielen oder Tragen eines vollen Tabletts, eine sportliche Leistung handelt, oder ob innermotorische Vorgänge, wie die Atembewegung betroffen sind. Immer finden wir, daß die «instinktive» Sicherheit dadurch eine Hemmung erfährt, daß der Betreffende seinen bewußten Willen auf sie richtet. In unserem Fall wird also das junge Mädchen nicht mehr so frei, beschwingt und unbekümmert durch den Restaurationssaal gehen, sondern es wird sich wahrscheinlich — auch für den Außenstehenden bemerkbar — gehemmter bewegen. Vielleicht wird es erröten und den Blick starr auf den Boden oder auf einen bestimmten Gegenstand richten, der am andern Ende des Saales liegt. Dann wird es da oder dort anstoßen, was es unter andern Umständen nicht getan hätte, im schlimmen Fall sogar im Vorbeigehen etwas herunterwerfen, über den Teppich stolpern, und was solche kleine «Unglücksfälle» mehr sind, die in derartigen Situationen einem zustoßen können. Hat die Betreffende aber einmal eine solche Erfahrung gemacht, so wird dadurch ihre Befangenheit sich verstärken, wenn sie in eine ähnliche Situation kommt, so daß sie — wie man es häufiger in

Lokalen beobachten kann — nur noch durch den Saal zur Toilette gehen kann, wenn sie von der Mutter oder einer Freundin begleitet wird. Die Angst, zu versagen, zu erröten, sich linkisch zu benehmen, ist so groß geworden, daß sich eine Art «Platzangst» entwickelt hat, allerdings mit abgeschwächten Symptomen seelischer und körperlicher Art. — Dieses Beispiel kann uns das Verständnis für die Entstehung einer Pseudophobie näher bringen.

Daß ein solch «neurotisches» Verhalten sich im normalen Fall nicht zur wirklichen Neurose entwickelt, hat vor allem seinen Grund darin, daß das Unsicherheitsgefühl an bestimmte Entwicklungsphasen gebunden ist und mit den Jahren von selbst vergeht. Bei einer gesunden Konstitution werden solche kleine «Traumata» des Lebens rasch ausheilen.

Anders ist es freilich, wenn Erschwerungen vorliegen, die eine Abheilung verhindern. Bleiben wir bei dem Beispiel des jungen Mädchens. Ist es von zarter, sensitiver, kurz von stark «nervöser» Konstitution, so wird es solche kleinen Niederlagen tragisch nehmen und nicht aus der Erinnerung verlieren, zumal wenn es sich bereits, wie das gewöhnlich der Fall ist, andere Peinlichkeiten zu Hause oder in der Schule zu Herzen genommen hat. Dann ist die Aussicht, eine Neurose zu entwickeln, beträchtlich größer. Bei der genauen Untersuchung der Faktoren, die eine Pseudophobie vorbereiten können, sind es die aus dem Körperlichen herauswachsenden, nämlich eine besondere Labilität, die sich aus dem vegetativen Nervensystem entwickelt oder aus Störungen gewisser Drüsenfunktionen oder anderen körperlichen Ursachen. Der Betreffende wird die Erfahrung machen, daß er leichter als andere Menschen schwitzt oder errötet, Herzklopfen oder nervöse Darmstörungen bekommt — alles Symptome, die zum Bild der «vegetativen Störungen» gehören.

Eine Verstärkung erfährt die körperliche Bereitschaft zur Neurose vielfach durch sexuelle Stauungen. F r e u d war der erste, der auf die Ursache, die mangelnde «libidinöse Abfuhr» hingewiesen hat. Sie entsteht z. B. bei regelmäßiger Ausübung des unterbrochenen Geschlechtsverkehrs (coitus interruptus), nach häufigen sexuellen Erregungen, ohne daß diese zur natürlichen Befriedigung und zum Orgasmus führen («Bräutigamskrankheit»).

Alle diese «Nervösen» zeigen häufig phobische Züge, ohne daß sie grobe Einschränkungen in ihrem täglichen Leben erleiden. Jeder kennt solche empfindsamen, reizbaren, leicht ermüdbaren oder ängstlichen Menschen, die sich vor bestimmten Dingen oder Situationen fürchten. Kommt zu den beschriebenen allgemeinen nervösen Störungen ein schwerer Schock, ein seelisches Trauma, hinzu, so sind die Bedingungen der Phobie gegeben. Erleidet zum Bei-

spiel das oben erwähnte junge Mädchen, das mit leichten Raumängsten kämpft, einen Eisenbahnunfall, so kann eine *Eisenbahnphobie* ausbrechen. Es ist ihr dann nicht mehr möglich, die Eisenbahn zu benützen, ohne daß ein Angstanfall eintritt. Eine Straßenangst kann ausbrechen, wenn die Patientin Opfer eines Autounfalls wird. Vielfach genügt es auch, daß die Betreffende einen solchen Unfall aus der nächsten Nähe beobachtet und eine seelische Verletzung davonträgt. Dabei handelt es sich nicht um eine echte, sondern um eine *Pseudophobie*. Die phobisch gemiedenen Räume (Eisenbahnwagen, Straße usw.) haben keine spezifische Bedeutung, sie stellen kein Symbol unbewußter Prozesse dar. Vielmehr hat sich der erste Angstanfall in dem betreffenden Raum zufällig ereignet. Bei jeder späteren Betretung des Raumes wiederholt er sich. Die Verknüpfung mit der Straße, dem Eisenbahnwagen, ist also assoziativ mit dem ersten Angstanfall verbunden. Die weiteren Anfälle werden «reflektorisch» ausgelöst.

In ähnlicher Weise entstehen viele *Tierphobien*. Ein vegetativ Gestörter hat eine schreckhafte Begegnung mit einem Tier, sagen wir einem Hund, und erleidet einen Angstanfall. Hinfort kann jede neue Begegnung mit einem Hund einen Angstanfall auslösen. Wir sprechen bei dieser Neurose von einer Pseudo-Hundephobie. Das Angstobjekt, der Hund, hat in diesem Falle keine symbolische Bedeutung.

Nicht immer ist die Pseudophobie streng zu trennen von der echten Angstneurose. Dennoch muß der Versuch differentialdiagnostisch gemacht werden, weil die Therapie auch die körperliche Grundlage, die genannten vegetativen Störungen, berücksichtigen muß.

Eine besondere Kategorie solcher Pseudophobien bilden die *Kriegsphobiker*. Am bekanntesten sind die Kriegszitterer, die nach einem Granatschock die anfänglich natürliche Reaktion des Zitterns konservieren. Wie bei dem genannten Eisenbahnunfall wirkt der Schock als eine seelische Verletzung, als ein Trauma, das zuweilen auch phobische Folgen zeitigt. So gibt es Soldaten, die im Trommelfeuer des Schützengrabens einen Schock davontrugen, der sie daran hinderte, einen Graben, Unterstand, Keller oder irgendwelche geschlossenen Räume zu betreten. Immer handelte es sich dabei um Pseudophobien, die in verhältnismäßig kurzer Behandlung zu heilen sind, zumal wenn der Patient einen starken Willen zur Gesundung mitbringt.

Da die meisten Psychiater die Phobie zur *Zwangsneurose* rechnen, seien hier einige Worte zur Klärung und Abgrenzung auch dieser Nachbarerkrankung vorausgestellt. Die eigentliche Phobie hat nicht das für die Zwangskrankheit charakteristische Symptom

der *Nötigung*: der Angstneurotiker muß nichts unternehmen, um die drohende Gefahr zu bannen: es genügt, wenn er die Straße, den Raum nicht betritt, um die Katastrophe, den Angstanfall zu vermeiden. Die Zwangsneurose ist auch in der Struktur grundlegend von der hysterischen Neurose verschieden. Der Zwangskranke erleidet eine tiefere Regression, einen Rückfall in frühere Kindheitsstufen: bei ihm ist das Über-Ich von unerbittlicher Strenge. Unter diesem Begriff versteht Freud das Ich-Ideal, eine seelische Instanz, die man das bewußte und unbewußte Gewissen nennen könnte. Sie ist durch unsere Erzieher, durch die Eltern, Lehrer, Pfarrer usw. in uns tief hineingepflanzt worden und kann sich zum schlimmen Tyrannen entfalten. Ideale, praktisch unerfüllbare Anforderungen werden an uns gestellt. Das Über-Ich kontrolliert jede Handlung aufs schärfste und entwickelt beim Zwangskranken einen zunehmenden Hang zu Skrupeln und zu Zweifeln. Der Abstand zwischen dem Ich-Ideal und dem wirklichen Leben wird bei ihm immer größer, so daß Ungezwungenheit und Harmlosigkeit des Handelns aufgehoben werden. Es bildet sich ein starres System von Unterlassungen und Geboten aus, das an magische Beschwörungen Primitiver erinnert. Von den Zwangssymptomen sind besonders bekannt: der Waschzwang und Zählzwang. Der Patient leidet unter der unwiderstehlichen Nötigung, sich immer wieder, oft hundertmal am Tag, die Hände zu waschen, oder er muß eine bestimmte Zahlenreihe aufsagen, eine bestimmte Anzahl von Schritten machen, um ein Unglück abzuwenden.

Es gibt Kranke, die außer an einer echten Phobie noch an Zwangssymptomen leiden. Zur Illustrierung einer solchen Erkrankung diene die folgende Krankengeschichte.

*Fall 3:*

Eine meiner Patientinnen leidet an Platzangst, die sich darin äußert, daß sie außerstande ist, sich in der freien Natur, auf Feldwegen usw. zu bewegen. Bei Benützung von Straßen innerhalb der Stadt kommt sie in der Regel ohne Begleitung aus, jedoch fühlt sie sich hier unsicher und ängstlich. Neben diesen phobischen Symptomen zeigen sich bei ihr ausgesprochene Zwangserscheinungen: sie muß nachts aufstehen, um sich zu vergewissern, daß die Etagentüre auch wirklich zugeschlossen ist, daß der Gashahn wirklich abgestellt ist usw. Diese Kontrolle muß sie manchmal wiederholen, so daß die schwer arbeitende Frau in ihrer Nachtruhe gestört ist. Unterläßt sie diese Kontrollen, so wird sie von einer für Zwangskranke charakteristischen Ängstlichkeit befallen.

Wir sehen bei der vorstehenden Krankengeschichte eine hysterische Platzangst, gemischt mit echten Zwangssymptomen. Man wird im einzelnen Fall feststellen müssen, ob das Gesamtbild der Hysterie oder der Zwangsneurose unterzuordnen ist. Die Diagnose: hysterische oder Zwangsneurose ist nicht gleichgültig. Die Zwangsneurose ist wegen ihrer komplizierteren Struktur und ihrer wahr-

scheinlich erblich bedingten, degenerativen Grundlage prognostisch ungünstiger zu beurteilen.

Manche Phobien zeigen eine Tendenz zum Zwangsdenken oder -phantasieren. So gibt es Platzangst-Kranke, die sich zu Hause ausmalen müssen, wie sie sich beim Überqueren einer Straße oder eines freien Platzes verhalten würden. Die Folgen dieser Phantasien sind mehr oder weniger störende Angstzustände, die in selteneren Fällen sogar die Form von echten agoraphobischen Anfällen annehmen und Übergänge zur Zwangsneurose bilden. Eine scharfe Abgrenzung zwischen der Zwangsneurose und der Phobie ist also in einzelnen Fällen ebensowenig möglich wie die der echten von der Pseudophobie der früheren Kapitel.

Eine weitere Nachbarerkrankung sei erwähnt, nämlich eine Phobie, die überwiegend auf weltanschaulichen Nöten beruht. Sie führt zur Theologie und Philosophie hinüber, ist also streng genommen nicht Gegenstand der medizinischen Psychologie. Die Grenzen zu den echten Phobien sind jedoch flüssig, und zudem sind meistens auch unbewußte Konflikte der früher behandelten Art damit verknüpft. Wir möchten wiederum an einem Beispiel die Entstehung und die Symptome solcher *religiös-philosophisch* bedingter Phobien deutlich machen.

*Fall 4:*

Ein junger Mann, angehender Theologe, verbringt mehrere Jahre während des ersten Weltkrieges in einem Gefangenenlager im Fernen Osten. Die Gefangenen genießen nicht den Segen der Arbeit. Unser junger Mann benutzt die viele freie Zeit zur Fortsetzung seiner Studien der Theologie, Sprachen, Philosophie. Er arbeitet die großen Philosophen durch und kommt zu Immanuel Kant. Es sind die Kantschen Antinomien, die ihn zutiefst beeindrucken: die Unendlichkeit und die Endlichkeit des Raumes. Unendlich und doch endlich? Er kann es nicht fassen. Er, der Theologe und gläubige Christ, für den Gott der Unendliche und Ewige und doch in jedem Augenblick Gegenwärtige ist, er scheitert an der Elastizität des Raumes. Eines Tages, als er von seinen Büchern weg die Baracke verlassen und den Platz davor überqueren will, tragen ihn seine Beine nicht mehr: er muß sich zu Boden setzen, er kann den Raum nicht mehr bewältigen, er kann nicht weitergehen! Zugleich versagt die Sprache, er stottert. — Noch heute, nach Jahrzehnten, überfällt ihn im überfüllten Konzertsaal ein Unbehagen.

Es sind nicht die im vorigen Abschnitt behandelten Symbole des freien Platzes, der Weite, an denen der junge Gefangene scheitert, sondern die überräumlichen Phänomene der Unendlichkeit. Von diesem philosophisch-religiösen Problem wird er überwältigt. Die Platzangst ist nicht primär die phobische Antwort auf seine psychologischen Konflikte, sie ist das Versagen vor seiner «religiösen Aufgabe», die ihm gestellt ist in der Begegnung mit dem Unendlichen, verwirklicht im Raum.

Bei einem großen Teil von Angstneurotikern spielen in der heutigen glaubensschwachen Zeit solche religiösen Fragen eine mehr oder weniger große Rolle. Selten aber ist die intensive, quälende Beschäftigung mit der Unendlichkeit von Raum und Zeit das

beherrschende Problem und der unmittelbare Anlaß zur Erkrankung.

Bei den aus religiösen Gründen phobisch Erkrankten stellt sich die Frage, ob der Nervenarzt und Psychotherapeut überhaupt befugt sei, die Behandlung zu übernehmen. Sollte er nicht den Kranken «zuständigkeitshalber» dem Theologen überweisen, dem berufenen Berater in rein religiösen Konflikten? Gibt es nicht Grenzen der psychologischen Erkenntnis, die der Psychotherapeut nicht mit Symboldeutungen zu überspringen versuchen sollte? Andererseits: wenn der Psychotherapeut konsultiert wird, so liegen Störungen vor, die in der Regel der Beratung durch Theologen getrotzt haben. Soll der Arzt in einem solchen Fall den Kranken abweisen? Die Frage läßt sich nicht ohne weiteres beantworten. Der Arzt kann sich eines solchen Kranken jedenfalls nur dann annehmen, wenn er selbst mit dem Problem der Unendlichkeit gerungen hat. Dann entsteht eine echte Kommunikation, dann gibt es kein übliches Arzt-Patient-Verhältnis, in welchem der Arzt als der Wissende den Unwissenden führt. Dann bahnt sich der Weg für eine, wenn auch oft unausgesprochene religiös-philosophische Gemeinschaft zwischen Arzt und Patient, und die Therapie verläuft, wie Robert Gaupp sich ausdrückt, «in stetigem Hinblick auf das Unendliche in Raum und Zeit». Nach einem Stück gemeinsamen Weges wird das hinter dem religiösen Konflikt auftauchende psychologische Problem anzugehen sein, so daß dann der ärztliche Psychotherapeut zu Wort kommt. Mögen es nun Triebkonflikte sein, die sicherlich bei dem obengenannten jungen Kriegsgefangenen mitgeschwungen haben, oder seien es funktionelle oder Einstellungsstörungen im Jungschen Sinne.

Zwischen den oben erwähnten beiden Formen, den Pseudophobien und den Zwangskrankheiten, steht die echte, hysterische Phobie, zu der vor allem die Raumphobie gehört. Bevor wir uns eingehend mit ihrer Entstehung und Behandlung beschäftigen, sei noch auf ein Massenphänomen der Angstneurose kurz hingewiesen.

Zu der Massenangst gehört eine Erscheinung, die man *Kollektiv-Platzangst* nennen könnte. Ganze Völker geraten in Bewegung, weil sie — vermeintlich oder in Wirklichkeit — keinen «Platz an der Sonne», nicht genug Lebensraum haben. Es entsteht eine Art Raum-Panik. Sie ist nicht immer auf Übervölkerung, also auf materielle Ursachen, zurückzuführen. Auf diese Art Platzangst ganzer Völker ist die Jungsche Psychologie anwendbar: ein Volk wird von einem Archetypus erfaßt, «besessen». Es verbindet seinen Expansionsdrang mit Ideen revolutionären, chiliastischen Charakters. Der ewige Friede wird verheißen, indem das «besessene» Volk sich über die andern erhebt. — Es gibt auch solche Platz-

ängste der Massen, die wesentlich materielle Ursachen haben, für die also die Freudsche These Gültigkeit hat, daß die Weltgeschichte überwiegend durch Nahrungssuche bestimmt werde. Wir brauchen nur den Atlas aufzuschlagen, um festzustellen, daß es tatsächlich «Volk ohne Raum» gibt.

Latente Angstneurosen der Massen, die nicht zur spezifischen Platzangst zählen, werden begründet durch Unterdrückung, Hunger und sonstige Verelendung, Hoffnungslosigkeit. Die Geschichte ist voll von manifesten Ausbrüchen solcher Angstzustände. Sie zeichnen sich aus durch besondere Grausamkeit und vielfach durch die Sinnlosigkeit ihrer Zielstrebungen.

## 2. Psychiatrische Forschung

Wir beginnen mit den Darstellungen, die die Phobien in der Psychiatrie gefunden haben. Als Ursache hat die Psychiatrie lange Zeit rein körperliche Störungen angesehen, vor allem organische Veränderungen im Nervensystem. Als typische Auffassung dieser Art seien die Ausführungen Oppenheims wiedergegeben, der zu hysterischen Erkrankungen folgendes ausführt:

«Die Annahme, daß molekulare Veränderungen im Zentralnervensystem und insbesondere in der Hirnrinde das Wesen der Hysterie ausmachen, würde die Erscheinungen am besten erklären.

Natürlich läßt sich ein Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung nicht erbringen. Es muß sich um eine Steigerung der feinen Differenzen in der Organisation des zentralen Nervensystems handeln, welche schon bei Gesunden angenommen werden müssen, um die Unterschiede in der Erregbarkeit der verschiedenen Personen, Geschlechter, Rassen zu erklären.

Indes ist es nicht ausgeschlossen, daß sich diese feinen Veränderungen auf das gesamte Nervensystem erstrecken.»[5]

Eine andere Erklärung, die auf somatische Faktoren bei der Phobie hinausläuft, findet sich bei Th. Meynert, der 1890 in seiner «Psychiatrie» ausführt:

«Ich glaube, ein Moment der Platzfurcht liegt in der Hyperästhesie der Netzhaut, wodurch die sonst ignorierten Objekte des indirekten Sehens beunruhigen, die in städtischer Bewegung fortwährend vorhanden sind oder mindestens die Aufregung einleiten. So kann die Netzhaut durch den Wechsel der Stäbe und Lücken eines langen seitlichen Gitters besonders beunruhigt werden. Hierher zählt die Furcht vor Gewittern, vor eingeschlossenem Alleinsein ...»

Die meisten Forscher haben sich auf Grund der Kriegserfahrungen von der Organtheorie entfernt. Lediglich einzelne Neurologen halten an ihr fest. So der Russe S. N. Wolkow, der über

[5] Hermann Oppenheim, Nervenkrankheiten, 6. Aufl. Teil II, S. 1442/3.

7 Fälle von Agoraphobie berichtet[6]. «Vier Fälle zeigten organische Läsionen, vorwiegend des peripheren Neurons, drei dagegen waren auf vaso-vegetative Dysfunktionen zurückzuführen. — Auf Grund seines Materials folgert Verf., daß die Agoraphobie auf Störungen der Raumwahrnehmung, bzw. Orientierung im Raume zurückzuführen ist, welch letztere mit der Funktion des Vestibularapparates aufs engste verbunden ist.»

Drei der sieben von Wolkow beschriebenen Fälle werden auf «vaso-vegetative Dysfunktionen» zurückgeführt. Sie gehören, aus Gründen, die im vorigen Kapitel ausgeführt sind, wahrscheinlich zu der Gruppe der Pseudophobien. Bei den vier ersten Wolkowschen Fällen liegen körperliche Störungen des Gleichgewichtsapparates zugrunde, die die Bewältigung des Raumes erschweren oder unmöglich machen. Es wäre interessant, zu erfahren, ob es sich um echte Agoraphobien mit den charakteristischen Angstanfällen handelt, wie sie von Westphal und auch von Oppenheim beschrieben sind. Wir möchten annehmen, daß sekundäre Symptome vorliegen, also etwa Ängstlichkeit und Unsicherheit beim Gehen, die sich naturgemäß auf freien Straßen und Plätzen erhöhen müssen. Es ist zudem unbestreitbar, daß echte Angstanfälle im Sinne von Pseudophobien durch organische Erkrankungen «ausgelöst» werden können. Organische Leiden sind aber auch imstande, Neurosen ungünstig zu beeinflussen. Auslösende und aggravierende Wirkungen infolge organischer Prozesse sind nicht zu bestreiten. Wenn in dieser Arbeit die echte Agoraphobie als *seelische* Erkrankung dargestellt wird, so soll dabei nicht die Leib-Seele-Einheit, also die Wechselwirkung zwischen organischen und psychischen Krankheitsfaktoren, übersehen werden. Diese Ganzheitsbetrachtung bei der Genese und Therapie entbindet uns jedoch nicht der Aufgabe, die Eigengesetzlichkeit der Psyche einerseits und der Körperwelt andererseits zu berücksichtigen und die letztlich bestimmenden oder überwiegenden pathogenetischen Faktoren zu ermitteln.

Wir sind uns bewußt, daß stets der ganze Mensch als einheitliche Existenz erkrankt. Unsere vorstehenden Begriffe: Psyche-Körperwelt, psychogen-organisch, sind Hilfsvorstellungen, und wir müssen uns ihrer bedienen, um uns verständlich zu machen. Unsere Ausführungen wenden sich an Leser, die die Gesichtspunkte der praktischen Psychotherapie kennenlernen wollen. Wir müssen hier davon absehen, die viel umstrittenen Begriffe psychogen,

---

6 S. N. Wolkow, Zur Frage über Agoraphobie im Zusammenhang mit Störungen der Funktionen des Vestibularapparates. Nevropat. i. t. d. 5, 1750 — 1754 (1936) (russisch), zit. aus dem Ref. im Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 85. Band, Heft 3/4, S. 187.

funktionell, Wechselwirkungen und anthropologische Grundfragen zu diskutieren.

Wir gehen davon aus, daß sich die Auffassung der psychischen Ätiologie allgemein durchsetzen wird, daß also Psychoneurosen als Manifestationen unbewußter seelischer Konflikte angesehen werden, und verweisen im übrigen auf die ausgezeichnete Auseinandersetzung R. Bruns mit den Verfechtern der Organtheorien im Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (1943).

Es erhebt sich nun die Frage der klinisch-psychiatrischen Einordnung der Phobien. Es bedarf keiner weiteren Darlegung, daß die Agoraphobie keine *psychotische* Erkrankung ist. Damit ist nicht ausgeschlossen, daß auch ein Psychotiker einmal agoraphobe Erscheinungen zeigt. Gelegentlich wird der Arzt bei Patienten, die wegen rein agoraphober Symptome in seine Sprechstunde gebracht werden, eine latente Psychose diagnostizieren, vielleicht sogar erst im Verlauf einer längeren Behandlung. In diesen Fällen handelt es sich nicht um Agarophobie im Rahmen dieser Arbeit.

Umstritten ist, ob es sich bei unserer Krankheit um eine *Psychopathie* handelt, also ob die Agoraphoben nach dem psychiatrischen Diagnose-Schema zu den *psychopathischen Persönlichkeiten* zu rechnen sind[7]. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, hier den Begriff der psychopathischen Persönlichkeit näher zu umreißen. Wenn die Psychopathen nicht im sozialen Sinne «geisteskrank» sind, so «leiden sie an der nämlichen Anomalie wie viele Geisteskranke, nur in geringerem Grade: sie sind Schizoide, Paranoide, latente Epileptiker, Cyclothyme usw.»[8] Psychopathien beruhen auf angeborenen Anomalien. Die Platzangst ist nicht an eine Psychopathie in diesem Sinne gebunden, wie aus der klinischen Beobachtung eines großen Krankengutes hervorgeht. Wiederum finden wir Psychopathen, die auch an phobischen Erscheinungen leiden. Die Analyse der Phobie ergibt jedoch neurotische Mechanismen, die nicht zu den charakteristischen Merkmalen der Psychopathie gehören.

Es bleibt nach dem erwähnten psychiatrischen Diagnose-Schema nur noch die Einordnung unter «*psychogene Reaktionen*» als Teilgebiet der abnormen Reaktionen. Bei dieser Fragestellung: Psychopathische Persönlichkeit oder abnorme Reaktionen? ergeben sich zwei grundsätzlich verschiedene Richtungen, nämlich die der Psychiatrie und der Psychotherapie. Um bereits hier die Gründe für diese Trennung aufzuzeigen, sei auf die Probleme der *konstitutionellen Entartung* auf der einen Seite und auf die der krankmachen-

---

[7] Wir halten uns an die Diagnose-Tabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie, aufgestellt Würzburg 1933.

[8] Eugen Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin 1937, S. 388.

den Lebens- und Milieueinflüsse auf der andern Seite als entscheidend für die Differentialdiagnose hingewiesen. Während die Psychiater das hereditär-konstitutionelle Moment bedeutsamer sehen und damit geneigt sind, die Agoraphoben unter die Psychopathen zu rechnen, legen die Psychotherapeuten das Hauptgewicht auf die *erworbenen* seelischen Traumata, bzw. die intrapsychischen Konflikte. Dieser Gegensatz hängt offensichtlich zusammen mit der Verschiedenheit, mit der die Phänomene des *Unbewußten* und der Verdrängung beurteilt werden. In den letzten Jahren sind diese Differenzen, besonders in den Reihen der jüngeren Psychiater, vielfach überbrückt worden. Aber auch unter den älteren Psychiatern und Neurologen hat es immer solche gegeben, die sich wesentliche Positionen der modernen Psychotherapeuten zu eigen gemacht haben, allen voran Bleuler, später Robert Gaupp und Kretschmer. Besondere Erwähnung verdient der Neurologe und Physiologe von Weizsäcker, dem die Tiefenpsychologie wichtige Forschungsergebnisse verdankt[9a].

Auch hinsichtlich der Differentialdiagnose: *Zwangsneurose oder Hysterie* läßt sich zwischen dem Standpunkt der Psychiater und dem der Psychotherapeuten unterscheiden. Während die Psychiater, soviel wir sehen, ausnahmslos die Agoraphobie als Zwangsneurose ansprechen, neigt die Mehrzahl der Psychotherapeuten zu der Auffassung, daß die Raumängste wie alle Phobien, auch in ihren schwersten Formen, grundsätzlich der Hysterie zuzurechnen seien oder doch mehr zu ihr als zur Zwangsneurose tendieren.

Geben wir nun zunächst den Psychiatern das Wort. In dem Kapitel «Allgemeine Symptomatologie» rechnet Bumke die Platzangstkranken zu den Anankasten (und Psychopathen). Im Abschnitt «Zwangsdenken» führt er aus: «Bei manchen Psychopathen kristallisieren sich aus der immer bereiten Angst schließlich bestimmte Angstkomplexe, sogenannte Phobien (Platzangst usw.) heraus ..., bei denen es gesetzmäßig zu solchen Zwangszuständen kommt. Wir nennen sie mit Kurt Schneider Anankasten.»[9b]

Daß auch Oppenheim die Agoraphoben den Psychopathen zuschreibt und auf den konstitutionell-hereditären Faktor entscheidendes Gewicht legt, nimmt nach dem oben Gesagten nicht wunder: «Es gibt eine Kategorie von Fällen, in denen die Angst nur bei bestimmten äußeren Anlässen, resp. in bestimmten Situationen eintritt, und am häufigsten ist es das Überschreiten eines freien Platzes, welches den Angstzustand auslöst. Diese *Platzangst* oder

---

9a Siehe u. a. «Körpergeschehen und Neurose», Stuttgart 1947; «Klinische Vorstellungen», Stuttgart 1947; «Der Gestaltkreis», Stuttgart 1947.

9b Oswald Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 4. Auflage, München 1936, S. 155.

*Platzfurcht* — Westphals *Agoraphobie* — ist ein recht verbreitetes Leiden, das sich fast ausschließlich bei *neuropathischer* oder *psychopathischer* Anlage, und vornehmlich im Geleit der Neurasthenie enwickelt. Mehrmals sah ich es mit Akzessoriuskrampf, bzw. dem Tic général alternieren, oder es war eines der Geschwister von Platzangst, das andere von dieser Motilitätsneurose betroffen. Auch der Alcoholismus chronicus ist zu den Ursachen zu rechnen.»[10]

Eugen Bleuler rechnet die Phobien nicht zu den Hysterien wie Freud, dessen Neurosenlehre er im übrigen weitgehend übernommen hat, sondern zu den oft erblich bedingten Zwangsneurosen: «In den Zwangssymptomen drängt sich irgendeine Vorstellung, ein musikalisches Motiv, eine Fratze, eine Gespensterhand, eine Stimme auf, die man nicht loswerden kann ... Fragen, teils albern banale ..., teils unlösbare Probleme der letzten Dinge ... betreffend, teils religiöse ..., teils sexuelle, die oft auch deutlich in den vorher genannten Arten stecken (Grübelsucht). Inhaltlich grundlose Zwangsbefürchtungen betreffen einmal ein drohendes Unglück, z. B. vom Blitz erschlagen zu werden (Keraunophobie), dann einfache Gefahrvorstellung unter bestimmten Umständen ohne logische Begründung: Platzangst (Agoraphobie), Klaustro-, Nyktophobie, Angst vor Reisen, vor Tunnels ... Die Phobien drängen zum Vermeiden bestimmter Handlungen, die Angst vor Verantwortlichkeit zu immer wiederholten Schutzmaßregeln ... In anderen Fällen scheint der Zusammenhang zwischen Motiv und Handlung (ohne Analyse) ganz unverständlich ... Was den Patienten zwingt, gegen seinen Willen den als unsinnig erkannten Antrieben, zu denken oder zu handeln, nachzugeben, das ist die *Angst*, die mit jedem Widerstand verbunden ist. Diese ist es, die z. B. bei der Agoraphobie die Beine versagen macht, so daß der Patient zitternd und schwitzend und leichenblaß zusammensinkt ... Auch in der Genese haben alle diese Erscheinungen etwas Gemeinsames: es gehört dazu für alle eine bestimmte *Konstitution* ... Die eigentliche Zwangsneurose kommt nur auf dem Boden eines ängstlichen, unsicheren, aber gewissenhaft sein wollenden Charakters zustande, wobei der Verstand meist über Mittel ist ... Während der Hysterische Mechanismen benutzt, die bei jedem Gesunden bereit liegen, bedarf die Zwangsneurose einer viel enger bestimmten Konstitution ..., die oft mit ihren Nuancen erblich ist ... Ich möchte deshalb an eine Instinktabnormität denken, deren Art des Zusammenhangs mit der Sexualität offen zu lassen ist. Die psychoanalytisch festgestellten Krankheitsbedürfnisse in Verbin-

---

[10] A. a. O., S. 1520 f.

dung mit diesem Parainstinkt würden dann die Zwangsneurose schaffen . . .[11]»

Aus weiteren psychiatrischen Publikationen sei noch das Lehrbuch von Robert Bing erwähnt. Bing klassifiziert die Platzangst unter die «konstitutionellen Neurasthenieformen» und führt in seinem Lehrbuch in Vorlesung 28 darüber aus: «Ganz anders als bei den akquirierten, liegen die ätiologisch-pathogenetischen Verhältnisse bei den *konstitutionellen Neurasthenieformen*. Das *degenerative* Moment gibt sich in gleicher Weise aus der Anamnese und aus der Semiologie kund, bald in unzweideutiger Intensität, bald in versteckterer Form, zuweilen sogar nur andeutungsweise ... In diesen mannigfachen Äußerungen, die anamnestisch aufzudecken oft gar nicht leicht ist, werfen aber die psychischen Stigmata, die so oft als *Phobien* und als *Zwangsvorstellungen* das klinische Bild der konstitutionellen Neurasthenie des Erwachsenen beherrschen, ihre Schatten voraus.

Als das bekannteste und vielleicht häufigste Paradigma der *Phobien* ist Westphals «Agoraphobie», die «Platzangst», zu nennen[12].»

Bei der psychischen Ätiologie der Platzangst befassen sich die meisten Psychiater mit der Frage, ob eine gedankliche Vorstellung oder ein Angstaffekt, also eine Denk- oder Gefühlsstörung im Vordergrund steht. Bumke nimmt zu dieser Frage in seinem Lehrbuch wie folgt Stellung: «Schließlich noch ein Wort über die sogenannten *Phobien*, die Platzangst z. B. (Agoraphobie) oder die Errötungsfurcht (Ereuthophobie). Über ihr Verhältnis zu den übrigen Zwangserscheinungen ist viel gestritten worden, und zwar weil es sich bei den Phobien nicht um Denk-, sondern um Gefühlsstörungen handeln sollte. Nun enthält aber nicht bloß die Platzangst, sondern *jede* Angst stets auch einen *gedanklichen* Anteil, und so ist der ganze Unterschied zwischen Zwangsvorstellung und Phobie der, ob dem Kranken der Gedanke oder die Angst als das Wichtigste an seinem Erlebnis erscheint. Gewiß liegt der Platzangst nicht immer eine ‚*Vorstellung*', der sprachlich gefaßte Gedanke zugrunde: ‚Diesen Platz werde ich nicht überschreiten können'. Aber wir wissen ja, daß Gedanken *ohne* sprachliche Formulierung vorkommen, und sobald wir das anerkennen, erscheint das Angsterlebnis angesichts eines freien Platzes als das Auftreten eines *affektbetonten Gedankens* . . .[13].»

Kraepelin sowie die anderen vorgenannten Autoren kom-

---

11 A. a. O., S. 381 ff.

12 Robert Bing, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin u. Wien 1937, Seite 539.

13 A. a. O., S. 60 f.

men zu ähnlichen Ergebnissen bei der Beurteilung des Faktors affektive Störungen («krankhafte Gemütsbewegungen» in der Terminologie Kraepelins) einerseits und gedankliche Elemente auf der anderen Seite.

Unter den führenden Psychiatern übernimmt als erster Bleuler die Freudsche (psychotherapeutische) Theorie der Angstgenese in Verbindung mit der gedanklichen Vorstellung: «... es kann der Affekt sich loslösen von der Vorstellung, zu der er gehört, ohne sich mit einer anderen Vorstellung zu verbinden; es gibt z. B. eine «frei flottierende Angst», die ursprünglich einer ins Unbewußte verdrängten angstvollen Vorstellung angehörte: man hat Angst, weiß aber nicht warum ... unter Umständen knüpft sie sich sekundär an irgendeine Idee, die an sich gar nicht mit Angst betont zu sein braucht[14].»

Über die Umwandlung des Affektes der Angst in den der *Furcht* weichen die Ansichten ebenfalls ab — soweit die psychiatrische Forschung sich überhaupt mit dieser Problematik ernstlich befaßt. Hier wiedergegeben, da typisch, seien die Auffassungen Bumkes: «Was das *seelische* Erlebnis angeht, so ist die Angst häufig gegenstandslos. Namentlich im Beginn erklären die Kranken nicht selten, sie hätten Angst, aber sie wüßten nicht, wovor, oder, was noch häufiger ist, sie erkennen das veränderte Gefühl, das sie beherrscht, überhaupt nicht ... Erst bei längerem Bestehen oder bei größerer Stärke verdichtet sich die Angst zu Befürchtungen. Der Gegenstand der Angst ist dann oft zufällig. Irgendein Erlebnis gibt den Anlaß, oder aber es wird auch nur die Lebenslage, in der die Angst zuerst auftrat, für die Zukunft gefürchtet. Nicht selten empfinden die Kranken ihre Angst zum ersten Male in überfüllten und überheizten Räumen und nun vermeiden sie jede Menschenansammlung aus Furcht, wieder Angst zu bekommen. In anderen Fällen tritt beim Überschreiten eines großen Platzes eine Mißempfindung, ein Schwindel, ein Schweiß oder aber Angst auf, und wieder bleibt eine «Phobie», die Platzangst, zurück.» Bumke sieht also nicht die spezifische Bedeutung der Straße und des Raumes bei der Entstehung der Platzangst. Nach ihm fixiert und «verdichtet» sich die Angst rein zufällig zur Furcht vor dem Raum (Straße, Platz usw.). Wir haben bereits im allgemeinen Teil ausgeführt, daß die von Bumke hier geschilderte Genese nicht die Diagnose Phobie, sondern *Pseudophobie* rechtfertigt.

Ein differenzierteres Eingehen auf die symptomatische Psychologie der Platzangst finden wir bei Jaspers (Allgemeine Psychopathologie, 1913). Bei der Entstehung der Hysterie erkennt er

---

[14] A. a. O., S. 19.

neben der Steigerung gewöhnlicher Mechanismen *ganz neue außerbewußte* Mechanismen des Seelenlebens. Als besondere Erscheinungen führt Jaspers organische Störungen psychogener Art sowie rein psychoneurotische Symptome, darunter die Platzangst, auf: «... eine *Funktionsstörung* ... (steht) in deutlichem Zusammenhang mit einer *gleichzeitigen* psychischen Störung. Funktionen können nicht ausgeübt werden, weil der Kranke *Angst, Hemmungen,* plötzliche *Passivität* oder *Verwirrung* erlebt. Beim Gehen, Essen, Schreiben, bei der Urinentleerung usw. geschieht das in ähnlicher Weise. Schreibkrampf, sexuelle Impotenz usw. sind das Resultat. Dahin gehören auch die *Phobien.* Die am frühesten beschriebene ist die *Agoraphobie* . . .» (S. 80) — Jaspers bemüht sich um die «innere Kausalität». Im Gegensatz zum «statischen» strebt er ein «genetisches Verstehen» an. Dieser bekannte Heidelberger Philosoph und Psychiater hat sein Buch völlig neubearbeitet und zu einem erheblichen Teil dem Problem der Neurosen und der Psychotherapie gewidmet. In seiner 1946 erschienenen Allgemeinen Psychopathologie ermißt man den beginnenden Umbruch in der Psychiatrie unter dem Eindruck der Tiefenpsychologie[15]. Jaspers' Psychologie richtet sich gegen jede kausale Gesamttheorie des Seelischen, also sowohl gegen die Freuds wie die der «Hirnmythologen»; seine Ablehnung richtet sich also auch gegen «rein somatisch orientierte Mediziner», «intellektuelle Psychiater», die die Mechanismen aus dem Unbewußten «manchmal selbst in ihrer Existenz zu leugnen geneigt waren» (S. 303). So sehr die Freudsche Theoriebildung vom Standpunkt des Philosophen Jaspers zu verwerfen ist, so wird doch die praktische Brauchbarkeit der Begriffe *Abspaltung, Verdrängung, Komplexe* von ihm bejaht. Hierzu gehören auch manche *Symbolbildungen* und die Mechanismen der *Projektion* und *Übertragung.* Den seelischen Mechanismus als außerbewußte Bedingung seelischer Erscheinungen zu begreifen, ist für die Psychopathologie nach Jaspers «von fundamentaler Wichtigkeit». So bestätigt Jaspers u. a. den von Jung geprägten Begriff der Komplexe, die «die Tendenz (haben), den Menschen zu beherrschen, so daß nicht mehr der Mensch Komplexe hat, sondern die Komplexe den Menschen haben» (S. 309). Mit diesen Begriffen und Mechanismen wird auch das *Unbewußte* in seiner überragenden Bedeutung anerkannt. Jede «Erhellung» seelischen Lebens erfolgt aus dem Unbewußten. Es wird als das «Unbemerkte» verstanden, das durch Phänomenologie und «verstehende Psychologie» (zu der auch die Tiefenpsychologie zählt) zu Gewußtem gemacht wird (S. 254). Es ist zu trennen von dem prinzipiell nie Bemerkbaren, dem echten Unbewußten.

15 Berlin und Heidelberg, 748 Seiten.

Jaspers zieht hierfür den Begriff des *Außerbewußten* vor, ohne jedoch die Trennung immer scharf durchzuführen. — Die Möglichkeit, daß *frühkindliche* Erlebnisse unbewußte Bedingungen für die spätere Neurose schaffen, wird zugegeben. «Der Familienzusammenhang ist in seiner prägenden Wirkung von den Psychoanalytikern erkannt worden. ... Das Unbewußte der Eltern wirkt auf die Kinder, ohne daß diese sich dessen klar werden» (S. 601). Jaspers beruft sich hier auf den Psychotherapeuten Heyer («Organismus der Seele»). — Jaspers' Stellung zum Traum ist unsicher: «Vielleicht ist ein Verstehen mancher Trauminhalte nicht bloß in trivialer Beziehung auf gleichgültige Erlebnisse der letzten Tage, sondern auf eine wesentliche Weise möglich» (S. 311). «... Neu und für die Traumdeutung ein wirklicher Impuls war Freuds Arbeit: ‚Die Traumdeutung' ...» Der Grundgedanke Freuds, der Traum bringe durch geträumte Wunscherfüllung die schlafstörenden Wünsche zum Schweigen, der Traum sei also ein Hüter des Schlafs, ist nach Jaspers «nicht ohne weiteres abzulehnen». Die Traumforschung nach 1900, besonders die Jungsche, wird von Jaspers wegen der notwendigen «Endlosigkeit aller Symboldeutungen» in ihrem therapeutischen Wert bezweifelt. Dennoch hält Jaspers die Aufgabe der Symbolforschung für die Psychotherapie für äußerst wichtig, «erstens, weil ihre Anschauung Einblick gewährt in das, was den einzelnen Menschen vielleicht beherrscht, zweitens, weil dunkle Symbole sich erwecken, pflegen und zum Bewußtsein bringen lassen, drittens, weil durch Symbole eine indirekte Führung des Menschen möglich sein wird. So scheint es wenigstens, obgleich alle drei Wege auch bezweifelt worden sind. Wenn aber Symbole eine solche dann kaum zu überschätzende Bedeutung haben, so ist ihre Erforschung eine dringende Aufgabe» (S. 279).

Die Dringlichkeit dieser Forscherarbeit ist von *tiefenpsychologischer* Seite seit mehr als einem halben Jahrhundert erkannt worden und hat bereits zu Resultaten geführt, die allerdings, und zwar sowohl für die moderne Medizin wie das gesamte Geistesleben, eine «kaum zu überschätzende Bedeutung» haben!

Die «verstehende Psychologie» klingt auch bei Kurt Schneider an: «Schon allein die Freudsche Fragestellung ist ein großer Fortschritt. Er fragt nicht nur: Warum hat dieser Mensch *Zwangsvorstellungen*, sondern: warum hat er *diese* Zwangsvorstellungen? Die Inhalte sind nicht nur zufällig und wie von außen angeflogen, sondern sie haben einen individuellen Sinn[16].»

---

[16] Kurt Schneider, Die psychopathischen Persönlichkeiten. Leipzig und Wien 1923. In: Handbuch der Psychiatrie, hrsg. von G. Aschaffenburg, Spezieller Teil, Abteilung 7, Teil 1.

Mit diesen allerdings noch vereinzelten Äußerungen ist die Wende angedeutet, die die medizinische Psychologie gegenüber der bisherigen symptomatologisch-klinisch orientierten Forschung eingenommen hat.

Die oben erwähnte Freudsche Frage ist nicht zu beantworten ohne die Berücksichtigung des *Unbewußten* und seiner Funktion und ohne Kenntnis der intrapsychischen *Konflikte*. Die stärkste Annäherung an die psychotherapeutischen Positionen bringen die Neurosetheorien von Bleuler, Gaupp und Kretschmer.

Bevor wir uns mit deren Hysterielehre befassen, sei auf das Problem der *Agoraphobie im Weltkrieg* eingegangen.

In der Literatur über die Kriegsneurosen wird die Platzangst vielfach zur *Kraepelinschen Schreckneurose* gerechnet. Hören wir daher, wie Kraepelin selbst diesen klinischen Begriff eingeführt hat, und warum er ihm die Agoraphobie zuordnet: «Das im Folgenden unter dem Namen der Schreckneurose beschriebene Krankheitsbild ist besonders von Westphal und seinen Schülern sowie von Charcot genauer studiert und als «traumatische Neurose» oder «traumatische Hysterie» bezeichnet worden. Es handelt sich dabei um ein aus mannigfaltigen nervösen und psychischen Erscheinungen zusammengesetztes Krankheitsbild, welches sich infolge von heftigen Gemütserschütterungen, plötzlichem Schreck, großer Angst ausbildet ...

Bei den bis dahin wenigstens anscheinend ganz gesunden Menschen entwickelt sich im Anschluß an den vielfach vorübergehende Bewußtlosigkeit erzeugenden Unfall ganz allmählich, in Wochen oder selbst Monaten, ein Zustand, der sich psychisch durch traurige Verstimmung mit ängstlichen Befürchtungen der verschiedensten Art, Herabsetzung der körperlichen und gemütlichen Widerstandsfähigkeit wie durch Unfähigkeit zu jeder ernsteren Anstrengung kennzeichnet ... In einzelnen Fällen bestehen ausgeprägte Zwangsvorstellungen, Platzangst, Grübelsucht; meist aber treten hypochondrische Beschwerden in den Vordergrund. Die Kranken werden den Eindruck des erlittenen Unfalles nicht mehr los und fühlen sich durch denselben in ihrem Gesundheitszustande auf das schwerste geschädigt[17].»

Im einleitenden allgemeinen Teil haben wir bereits auf den Schock, den Schreck als seelisches Trauma bei der Entstehung der Pseudophobie hingewiesen. Auch bei dem Ausbruch echter Phobien

---

17 Kraepelin, Psychiatrie, Ausgabe von 1904, S. 720 ff. Wir zitieren hier absichtlich nach einer älteren Ausgabe Kraepelins, weil unsere Ärzte und Forscher durch diese Lehren Kraepelins gebildet an das Studium der Kriegsneurosen 1914—1918 herangingen.

ist häufig der Schreck ein auslösender Faktor. Hingegen scheint der traumatische Schock selten zentrale Bedeutung zu haben. Anders Kraepelin. Er möchte seiner Schreckneurose eine gewisse Sonderstellung einräumen, unabhängig von der Frage, ob es sich überhaupt um eine einheitliche Krankheit handelt. Diese auf einen Schreck, also eine heftige Gemütserschütterung zurückzuführende geistige Störung könne einmal hysterieformen Charakter annehmen, ein anderes Mal aber eine Melancholie oder die «verschiedensten Zufälle des Entartungs-Irreseins» auslösen.

Über die Schrecktheorie der Hysterie entspann sich auf Grund der Weltkriegserfahrungen eine lebhafte Diskussion, deren Ergebnis in dem von Otto v. Schjerning herausgegebenen «Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914—1918» zu finden ist. Die Agoraphobie selbst erhält bei diesen Erörterungen zwar keinen Raum, aber es seien bei der prinzipiellen Bedeutung der Kriegshysterien kurz die Ausführungen Gaupps im Zusammenhang mit psychogenen, bzw. funktionellen Gehschwierigkeiten wiedergegeben: «Mag auch der Schreck auf die geschlossene geistige Persönlichkeit dissoziierend, ‚hysterisierend' gewirkt haben, so war es doch nicht die unmittelbare, extrapsychisch wirkende Ursache (Liepmann) der späteren speziellen neurotischen Symptome. Es hatten augenscheinlich hier erst die sich an den erlebten Schrecken anknüpfenden Gefühle und Gedanken auf psychologisch verständlichem Wege (also ‚thymogen *und* ideagen') die neurotischen Krankheitsbilder erzeugt und weiterhin unterhalten. Der Patient wurde sich *allmählich* klar, welcher Gefahr er entronnen war, und nun erst wuchs die seelische Erregung zur symptombildenden Höhe an[18].»

In diesem Zusammenhang sei auf eine andere, in der Kriegsliteratur viel diskutierte Neurosenform hingewiesen, die gleichfalls von Kraepelin in die Wissenschaft eingeführte «*ängstliche Erwartung*». Schon aus dem Begriff ist ersichtlich, worum es sich im wesentlichen handelt: die auch für den Gesunden vorhandene Spannung in Erwartung eines besonderen Ereignisses wird krankhaft vergrößert und entwickelt sich zu einer Erwartungsneurose, die die gesamte Lebensführung in der nachhaltigsten Weise beherrschen kann. Aus dem mannigfaltigen klinischen Bild des Krankheitszustandes sei hervorgehoben, daß auch das Gehen «durch lähmungsartige Schwächen in den Beinen, in anderen Fällen durch rasch sich steigernde Schmerzen oder auch durch Spannungen,

[18] In: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918, hrsg. von Otto von Schjerning. Band IV. Geistes- und Nervenkrankheiten, hrsg. von Karl Bonhoeffer. Beitrag von Robert Gaupp, Schreckneurosen und Neurasthenie, S. 76—77.

Stolpern, Unsicherheit, gehindert wird.» Auch dieses Symptom ist im vorigen Kapitel als kennzeichnend für vaso-vegetativ Gestörte, deren Zustand die Voraussetzung für eine Pseudophobie bildet, erwähnt worden. Wegen der Unfähigkeit, einen großen Schreck adäquat zu verarbeiten, bleiben diese Vasolabilen in ständiger Abwehrangst. Ihre ständige Bereitschaft bietet Schutz vor Überraschung durch einen Schock, ist also als sinnvolle Vorbereitung auf plötzliche seelische Erschütterungen zu verstehen, weil diese ohne Schutz sonst zur Katastrophe, zu schweren Angstanfällen führen können mit der Gefahr der Wiederholung aus banalen Anlässen.

Bedauerlicherweise wurde der *Simulation* ein allzu großer Anteil an der Kriegshysterie beigemessen. Dem ist die «Gewalt-Psychotherapie» zuzuschreiben in Form von starken elektrischen Strömen, denen der Militärpflichtige ausgesetzt wurde (Kauffmann) oder von Gewalt-Exerzieren (Kehrer). Im Gegensatz hierzu steht die Therapie anderer Autoren der Psychogenese von Kriegshysterien, Hypnose (Nonne), Arbeitstherapie (Wollenberg) oder deren Kombination (Georgi). Auch Bleuler stellt den Faktor der Simulation bei Kriegsneurosen in Rechnung. Obwohl nach ihm «der offenkundige Krankheitsgewinn ... in gar keinem Verhältnis zum Einsatz» steht, fällt ihm auf, «daß an ‚selbständiger Zwangsneurose' nur Leute erkranken, die sich das gestatten können, und daß die Symptome immer nur so weit gehen, als die Umstände (und die Ärzte) erlauben, wie sie denn auch im Kriege, wo man keine Rücksicht darauf nahm, verschwunden sein sollen[19].» Wie aus den erwähnten Arbeiten über die ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege hervorgeht, ist diese Auffassung nur mit Einschränkungen haltbar. Wenn die Agoraphobie im Kriege hie und da verschwunden ist, so handelte es sich um die besprochene Pseudo-Agoraphobie. In Fällen von grober Agoraphobie haben, wie mehrfach berichtet worden ist, die Kranken sich lieber größeren Gefahren ausgesetzt, als sich ins Freie zu begeben. Aschaffenburg berichtet von zwei Fällen, wo sich die Platzangst als so hinderlich erwies, daß schon daran gedacht worden war, die Kranken als dienstunfähig zu entlassen; erst die Versetzung zu den Fliegern beseitigte die Schwierigkeit und «dieselben Kranken, die zitternd und bebend bei dem Überschreiten einer freien Fläche versagten, fühlten sich in den Lüften überaus wohl[20].»

Ein an *Klaustrophobie* leidender Arzt, dessen Angstanfälle in den Unterständen und in den Gräben auftraten, zog es im Trom-

19 A. a. O., S. 384.

20 Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914—1918, Seite 129—130.

melfeuer vor, freiwillig den Schutz der von ihm gefürchteten engen Räume zu verlassen und sich, trotz der vielfach vergrößerten Gefahr, ins Freie zu begeben[21]. —

Kretschmer[22] erstrebt eine Synthese der psychiatrischen mit der psychotherapeutischen Forschung unter Verwertung eigener Untersuchungsergebnisse. Gestützt auf die französische Schule (Janet, Charcot, Hypnoseforschung) soll versucht werden, «die wichtigsten grundsätzlichen Gedanken der modernen Hysterieforschung, speziell von Kraepelin und von Freud ... zusammenzuarbeiten». Kretschmer möchte die grundlegenden Begriffe unbewußt durch instinktiv und bewußt durch rational ersetzen. Er hat das Verdienst, damit für die große Mehrzahl der Psychiater Brücken zur modernen Tiefenpsychologie zu schlagen. Die Zweckmäßigkeit, diese seit vielen Jahrzehnten sich einbürgernden Termini zu ändern, wird sich erweisen müssen. Auch die stärkere Betonung der Pubertät gegenüber der frühkindlichen Entwicklung weicht von Auffassungen der Tiefenpsychologen ab. Im übrigen bestätigt Kretschmer die relative Autonomie des Unbewußten, den Konflikt zwischen den zwei «Willen» (Freud spricht schon vor 1900 vom «Gegenwillen»!), die Symbolbedeutung der Träume und Symptome und andere Thesen der psychotherapeutischen Forschung.

In seiner Schrift «Hysterie, Reflex und Instinkt»[23] wird der Anteil der Simulation bei Entstehung von Kriegsneurosen auf das wissenschaftlich vertretbare Maß reduziert. Kretschmer schildert anschaulich die biologisch vorgebildeten *Mechanismen* (Instinkt, Reflex) bei Kriegszitterern und anderen Kriegshysterikern. Als Übergangsform zum «Totstellreflex» nennt er das «Sichverkriechen» im Bett bei Astasie-Abasie, dem Nicht-mehr-stehen- und -gehen-wollen. Es lasse sich mit dem instinktiven Sichverstecken der Tiere, dem In-den-Sand-kriechen vergleichen, das zum Schutz vor der Gefahr dient. In unserer Kasuistik werden wir mehrere Fälle von Agoraphobie schildern, die zu monatelanger Bettlägerigkeit geführt haben. Die Symptome beim Anfall eines Platzangstkranken haben in der Tat vieles mit den Erscheinungen des «Totstellreflexes» gemeinsam. Und die oben erwähnte sinnlose Flucht des Klaustrophoben während des Trommelfeuers aus dem geschützten Unterstand ergibt zwanglos Parallelen zum Fluchtreflex und «Bewegungssturm» bei der Tierwelt. Bereits James hat auf die Mobilisierung dieser archaischen Instinkte bei Agoraphoben und

---

21 Dem Verfasser von einem Kollegen berichtet.

22 «Medizinische Psychologie» bei Georg Thieme, Leipzig. 7. Aufl. 1943.

23 bei Georg Thieme, Leipzig. 3. Aufl. 1944.

das entsprechende Verhalten von Tieren hingewiesen. Darüber hinaus sieht Kretschmer die inner-seelischen Konflikte, die die genannten «tierischen» Reaktionen wiederaufleben lassen. — Schon früh hat Rob. Gaupp der Tiefenpsychologie von C. G. Jung lebhaftes Interesse entgegengebracht und diesem Forscher, soweit wir übersehen, auch später nur Worte der Anerkennung gezollt. Mit den frühen Arbeiten Freuds hat sich Gaupp fast vorbehaltlos einverstanden erklärt und von ihm den Begriff der «Flucht in die Krankheit» übernommen. «Der Begriff der *Verdrängung* ist anerkannt», so schreibt Gaupp 1927 und fährt fort: «Die entlastende Wirkung des *Abreagierens* (ist) zugegeben, die *Bildung körperlicher Krankheitssymptome im zeitlichen Zusammenhang mit der Verdrängung* erwiesen ... Freud ist ein *ernster Forscher* und guter Beobachter ... seine Lehre von der frühkindlichen Sexualität war kein reines Spiel seiner konstruktiven Phantasie.» Mit Gaupps Kritik gegen spätere dogmatische Verallgemeinerungen und Übertreibungen gehen wir — wie übrigens die meisten heutigen Psychotherapeuten — in vielen Punkten einig. — Auch das Zielstrebige, Finale und das unbewußte «Krankheits-Arrangement» Adlers würdigt er vollauf. «Adlers großer Heilgedanke, der in dem Lebendigwerden eines neuen Gemeinschaftsgefühls gipfelt, verdient vollste Anerkennung» (1927). — Diese Erkenntnisse Gaupps haben seine entschiedene Verurteilung der Organ-Theorie und sein Eintreten für die Psychogenese der Kriegsneurosen mit sich gebracht. —

Wie erfreulich auch die Würdigung vieler tiefenpsychologischer Erkenntnisse durch die genannten Psychiater ist, so haben sie doch nicht die volle Tragweite dieser neuen Forschung erkannt.

## 3. Psychotherapeutische Forschung

Wir hörten bereits, daß die moderne Psychotherapie sich auf die Kenntnisse vom Unbewußten als einem wichtigen Teil der menschlichen Psyche stützt. Die ihr zugrunde liegende Hypnoseforschung sprach vom Unterbewußten als den tiefen Schichten der Seele. So entstand der Begriff der Tiefenpsychologie. Wenn wir in dieser Arbeit von Psychotherapie sprechen, so ist jene Therapie gemeint, die sich der tiefenpsychologischen Forschung bedient. Wie wir mehrfach erwähnt haben, geht sie von der französischen Schule aus und verdankt ihre grundlegenden Erkenntnisse dem genialen Begründer der Psychoanalyse Freud. Auf Freuds For-

schungen beruht die Wissenschaft des *Unbewußten* und die Einführung des klinischen Begriffs der *Verdrängung*. Bestimmte Triebansprüche können nicht verwirklicht werden mit Rücksicht auf die Umwelt oder eigene psychische Kontrollinstanzen. Sie werden zurückgewiesen, von der Assoziation abgeschaltet, «verdrängt». Die Verdrängung ist ein allgemeines Konfliktsymptom. Mit der Verdrängung sind die gesamten Triebregungen aber nicht annulliert. Sie sind in das Unbewußte abgeschoben und machen sich gewissermaßen als abgesprengte Seelenteile kraft ihres eigenen Dynamismus wieder bemerkbar, nur in einem vom Bewußten nicht erkennbaren Inhalt und oft als Krankheitssymptome.

Bleuler hat diese als psychologische Grundbegriffe zunächst von Freud (und seinem Mitarbeiter Breuer) aufgezeigten seelischen Mechanismen übernommen[24], während die große Mehrzahl der Psychiater, wenigstens bis vor wenigen Jahren, sich ablehnend verhielt. Als einer der schärfsten Gegner ist Bumke zu nennen. Für ihn gibt es nichts «Unbewußtes», sondern nur «Ungewußtes» und von uns nicht Verstandenes. Er gibt zwar zu, daß es neben dem «eingestandenen Bewußtsein noch ein anderes gibt, das aus Luftschlössern, Wachträumen und Wünschen besteht, ein Bewußtseinsgebiet, von dem man zumeist nicht spricht, ja, an das sonst klar und praktisch denkende Menschen in den meisten Stunden des Tages auch wirklich nicht denken. Auch daß sich dieses autistische Denken, wie es Bleuler genannt hat, immer wieder in logische Erwägungen und in nüchterne Entschließungen hineindrängt, und daß sich die meisten Menschen über diese Unterströmungen ihrer Seele trotzdem selten genaue Rechenschaft ablegen, auch dies gebe ich zu[25].» Mit Recht hebt Bleuler demgegenüber hervor, daß «einer großen Anzahl von Nerven- und Geisteskranken die wichtigsten Gründe ihres krankhaften Verhaltens nicht nur unklar, sondern nicht bewußt sind. Auch die Theoretiker, die aus verschiedenen Gründen die Existenz unbewußter psychischer Funktionen für unmöglich halten, müssen das Vorkommen von Psychismen zugeben, die vom Patienten in den bewußten Überlegungen nicht verwendet werden können. Wir begnügen uns hier mit der Konstatierung solcher Funktionen, betonen aber, daß wir in diesem Zusammenhange die Frage nach der Existenz absolut unbewußter psychischer Vorgänge ruhig offen lassen können; es ist für das Folgende gleichgültig, ob in jedem Falle der Patient ‚in irgendeinem Winkel seiner Seele' noch etwas von den Motiven wisse oder nicht. Bei den fließenden Übergängen von ‚klar bewußt'

---

[24] A. a. O., S. 2/3 und 344.

[25] A. a. O., S. 344.

bis zu ‚ganz bewußt', von raffinierter Simulation bis zu reiner ‚Zweckkrankheit' kommt der Streit, so weit er hier Bedeutung hat, doch nur auf ein Mehr oder Weniger heraus. Wichtig für uns ist, daß dem bewußten Willen die meisten Zugänge zu den psychischen und vegetativen Mechanismen, die die Symptome erzeugen, verschlossen sind ..., während sie für die unbewußten Funktionen direkt gangbar sind. Deshalb liegt der wesentliche Teil der Mechanismen, die Neurosen erzeugen, fast ausnahmslos im Unbewußten[26].»

Auf die «Verdrängung» wurde schon kurz hingewiesen. Sie wird übrigens von Bumke anerkannt: «Seine Psychologie des Alltagslebens (gemeint ist Freuds Psycho*patho*logie des Alltagslebens, d. Verf.), die Lehre vom Versprechen und von der Verdrängung haben mit Recht Anerkennung gefunden.» Wie Bumke die Verdrängung als seelisches Phänomen anerkennen kann und gleichzeitig die Existenz des Unbewußten, in das ja doch verdrängt wird, leugnet, ist nicht verständlich[27]. — Daß unter den jüngeren Psychiatern ein wachsender Kreis sich den Ergebnissen der tiefenpsychologischen Forschung der letzten Jahrzehnte gegenüber aufgeschlossen zeigt und sie auch therapeutisch verwertet, wurde schon bemerkt.

Im ganzen gesehen, scheiden sich die Richtungen durch ihre Einstellung zum Unbewußten. Die Tiefenpsychologie beurteilt das Unbewußte als einen relativ autonomen Seelenbezirk. Das Unbewußte unterliegt anderen Gesetzen als denen, die für das Bewußtsein gelten. Es gibt weitere grundsätzliche Verschiedenheiten der psychiatrischen und psychotherapeutischen Auffassungen. Dazu gehört die Einschätzung des *konstitutionell-hereditären Faktors* bei der Entstehung der Neurosen. Der Standpunkt der Psychotherapeuten findet nur von einzelnen modernen Erbforschern Unterstützung, so von Hans Luxenburger. Er erklärte: «... *daß die Neurose als solche niemals erblich sein kann, sondern nur die Voraussetzungen, aus denen sie entsteht, die Persönlichkeitsgrundzüge, welche die neurotische Verhaltungsweise bestimmen und sich der für die Neurose bezeichnenden Unvollkommenheiten in der Funktion des Zentralnervensystems bedienen*[28].» Luxenburger versteht unter Neurose eine abnorme Reaktionsweise, also eine Störung des Ablaufs der Lebensvorgänge und keine typische Änderung dersel-

---

26 A. a. O., S. 172.

27 Bumke soll sich in einer öffentlichen Ärzteversammlung in München unlängst zu den Hauptthesen der modernen Psychotherapie bekannt haben.

28 Psychotherapie in der Praxis. Bericht über die 2. Tagung der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Sept. 1933. Verl. Rud. Knorsch & Co., hrsg. von Dr. Otto Curtius. S. 24.

ben, also keine Krankheit im biologischen Sinne, wenn sie auch «zweifellos praktisch, d. h. ärztlich, fürsorgerisch und sozial als solche aufzufassen» ist[28a]. Nach Luxenburger kann eine Neurose vorkommen «bei Auffälligen, die noch als normale Varianten» der menschlichen Persönlichkeit anzusehen sind. Luxenburger mahnt zur Vorsicht bei den Abgrenzungen und Zuordnungen zur Gruppe der Psychopathen. «Nur allzu oft ist die Diagnose ‚Psychopathie' nicht eine Kennzeichnung des zu Beurteilenden, sondern des Beurteilers[29].»

Wir hoffen im nachfolgenden überzeugend darzutun, daß Neurosen nicht nur «praktisch-ärztlich» als Krankheit aufzufassen sind, sondern in Wirklichkeit oft schwere und höchst ernsthafte Erkrankungen bedeuten, nicht selten für den Patienten beschwerlicher und bedrohlicher als etwa ein Ulcus ventriculi oder eine Tuberkulose. Daß auch heute noch einzelne Psychiater, sogar Direktoren von Universitätskliniken, die Neurose nicht als Morbus sui generis ansehen, nicht einmal, wie Luxenburger, vom praktisch-ärztlichen Standpunkt als Krankheit, sei als medizinisch-historisches Kuriosum am Rande bemerkt. Für den Fachpsychotherapeuten ist der Affekt, mit dem diese Mediziner die Bekämpfung der tiefenpsychologischen Therapie und Forschung betreiben, nicht verwunderlich. Diese Situation wird sich nur allmählich wandeln. Man wird sich damit abfinden müssen, daß die durchgehende offizielle Anerkennung der Neuroseforschung als jüngster Zweig der Medizin noch lange auf sich warten lassen wird; länger als etwa das physikalisch-diätetische Heilverfahren, das noch vor wenigen Jahrzehnten als Scharlatanerie, wie heute übrigens noch vielfach die Homöopathie, abgetan wurde. Die Leidtragenden sind die große Zahl der Neurosekranken. —

Wir kommen zurück auf konstitutionelle Voraussetzungen für die Entstehung der Neurose. Mit Luxenburger gehen die psychotherapeutischen Schulen davon aus, daß bei der Entstehung der Neurose eine Disposition, also eine Neurosebereitschaft, angeboren ist. Das Auftreten der Neurose erscheint also gebunden «an bestimmte Erbvoraussetzungen, die sich in der Mehrzahl der Fälle im Bereich der konstitutionellen Nervosität finden lassen[30].» Der Erbfaktor wird nur als eine unter anderen Bedingungen gewertet. Mit J. H. Schultz betrachten wir die Neurosen als pathologische, funktionelle («nervöse») Symptome und Syndrome. Danach be-

---

[28a] A. a. O., S. 23.

[29] A. a. O., S. 25.

[30] J. H. Schultz, Seelische Krankenbehandlung, 4. Aufl., Fischer, Jena, Seite 257.

steht die bei Neurotikern vorzufindende Nervosität darin, daß «physiologische Reize eine abnorme Reaktion auslösen, und daß Lebensbedingungen, welche von der Mehrzahl der Gattung schadlos vertragen werden, krankhafte Zustände bewirken[31].»

Die erbliche Eigenart dieser Nervösen muß also keineswegs zu offenkundigen Krankheitserscheinungen führen, vielmehr kann es bei einer Neurosebereitschaft sein Bewenden haben und «nur in dem Sinne einer Konstanz letzter genotypischer Eigenart dürfen wir zugeben, daß ein ‚Nervöser' immer ein Nervöser bleiben werde, daß Psychopathen ‚im Grunde' unheilbar seien[32].»

Zu der erwähnten Disposition hinzutreten müssen also immer Lebensumstände mit seelischen Konflikten, die für die Persönlichkeit nicht mehr zu verarbeiten sind und die Neurose zum Ausbruch bringen. Ob eine Neurose ausbricht, hängt dann von dem Grad der Disposition einerseits und der Intensität des Konfliktes andererseits ab.

Wir wiederholen die grundlegende Bedeutung des Unbewußten für die Tiefenpsychologie aller Richtungen. Als Äußerungen des Unbewußten sind zu nennen: Fehlhandlungen, Träume, neurotische Symptome. Das grundlegende Werk Freuds (1904) über Fehlhandlungen findet auch bei den Skeptikern unter den Fachpsychiatern heute allgemein Anerkennung, wie wir oben dargetan haben. Der Krieg mit den scharfen Eingriffen in Persönlichkeitsrechte hat ein ungeheures neues Material zum Belege der Freudschen These gebracht. Man braucht nur an die unbewußt herbeigeführten Unfälle zu denken einschließlich der Verstümmelungen als Protest gegen aufgezwungene, vehement abgelehnte Beschäftigung in der Kriegsindustrie, oft als Arrangements, um von dem verhaßten Aufseher oder Vorgesetzten loszukommen. Oder an die vielen Magenleiden (bis zum Magengeschwür!), weil die aufgezwungene Arbeit oder der Vorgesetzte einem «im Magen liegt».

Einigkeit bei den psychotherapeutischen Schulen besteht ferner darüber, daß innerseelische Konflikte die Neurose bedingen. Auch die Verdrängung, Regression und einige andere seelische Funktionen gehören zu den Gemeinsamkeiten der modernen Psychotherapie.

Nach dieser Feststellung der Übereinstimmung ist es nun unsere Aufgabe, die Abweichung in der Neurosenlehre und im besonderen in der Phobienlehre aufzuzeigen. Die hauptsächlichen Schulen lassen sich einteilen in die a) Psychoanalyse Freuds, b) Individual-

---

31 Zitiert in J. H. Schultz, S. 257.
32 J. H. Schultz, a. a. O., S. 257.

und Gemeinschaftspsychologie (Adler und Künkel), c) Komplexe Psychologie (C. G. Jung) [33].

## 4. Die Freudsche Psychoanalyse

Ihre Wegbereiter sind die französischen Psychiater J. M. Charcot und P. Janet. Beide haben der Hysterieforschung mit Hilfe der Hypnose neue Wege gewiesen, auf denen dann die Wiener Ärzte Sigmund Freud und Josef Breuer weitergingen. Auf Grund ihrer ärztlichen Erfahrungen bei Hysterien haben diese eine neue Hysterie-Lehre aufgestellt. Sie veröffentlichten zusammen 1895 die Arbeit «Studien über Hysterie» und begründeten darin eine rein psychologische Theorie der Neurosen. Sie wich insofern von den Theorien Charcots und Janets ab, als sie nicht mehr ausschließlich auf Heredität zurückgeführt wurde und die «traumatischen» Erlebnisse nicht nur die Rolle von «agents provocateurs» spielten. Von der «statischen» Auffassung der Seele gelangte Freud zu der Theorie des Konfliktes sich widerstreitender dynamischer Seelenkräfte. Als solche wurde das Lustprinzip auf der einen Seite und das Realitätsprinzip auf der anderen Seite angenommen. Lust ist in der Freudschen Theorie identisch mit Sexuallust, die Sexualtriebe mit Libido. In einem späteren Werk stellt Freud den Todestrieb (Destruktionstrieb) dem Sexualtrieb gegenüber.

In der für diese Arbeit gegebenen Kürze können hier nur summarische Definitionen für die grundlegenden Begriffe des Konflikts, der Verdrängung, des Ödipuskomplexes usw. gegeben werden.

### *Verdrängung*

Der Wunsch nach Triebbefriedigung wird vom wertenden Bewußtsein, vom «Ich», verurteilt, oder die Triebkräfte werden von ihren sexuellen Zielen abgelenkt, auf höhere, kulturelle Ziele gerichtet, «sublimiert». Nicht immer gelingt diese bewußte Verurteilung oder Sublimierung, vielmehr werden diese Triebe gar nicht erst ins Bewußtsein zugelassen, oder aber, wenn sie einmal bewußt werden, von dort verbannt, d. h. ihre Befriedigung wird gewaltsam unterdrückt, «verdrängt». Der Vorgang der Verdrängung ist im allgemeinen nicht krankmachend. Es gibt auch gelungene Verdrän-

---

[33] Als kurze Übersicht über die 3 Hauptrichtungen (Freud, Adler, Jung) empfehlen wir die vorzügliche Arbeit von G. Adler, Entdeckung der Seele, Zürich 1934.

gungen. Erst wenn der Konflikt zwischen Trieb-Instanz, dem «Es», und Ich-Instanz nicht gelöst wird, kann die Neurose ausbrechen. Die abgespaltene Triebenergie, die gestauten Affekte wirken dann störend auf das Leben, auf Denken, Handeln, Fühlen. Symptome sind eine Wiederkehr des Verdrängten in entstellter Form. Die manifeste Neurose stellt eine Ersatzbefriedigung durch «Flucht in die Krankheit» dar. Sie ist mit einer Regression verbunden, einer Rückkehr auf eine der frühkindlichen Entwicklungsstufen, bzw. mit einer Tendenz zu solcher Regression.

### *Stufen der Entwicklung*

Grundlegend für die Freudsche Schule ist deren Theorie der Entwicklung der menschlichen Psyche, die ihr daher auch den Namen Entwicklungspsychologie gegeben hat. Charakteristisch ist die Bedeutung, die der infantilen Lustempfindung auf der Stufe des Säuglings und Kleinkindes beigemessen wird. Freud nennt sie Autoerotik und will diese erkennen bereits beim Saugen an der Mutterbrust und dem Fingerlutschen (erogene Mundzone), bei den Harn- und Stuhlverrichtungen (uretale und anale Zone) und später bei der Masturbation. Das Objekt der Triebbefriedigung ist also das Kind selbst und an ihm bestimmte prädisponierte Körperregionen. Die frühkindlichen Triebe sind noch aufgespalten; Freud nennt sie Partialtriebe. Sie sind an die oben genannten erogenen Zonen gebunden, zu denen noch das Auge (bei Befriedigung des Schautriebes) hinzukommt. Unter den entsprechenden Entwicklungsstufen unterscheidet Freud die erste mit der Befriedigung der Mundzone zusammenhängende, die orale Phase; die zweite, mit der lustvollen Ausscheidung verbundene, die anal- und uretalsadistische. Diese erste Entwicklungsperiode wird, da das Sexualorgan noch keine bedeutsame Rolle spielt, die prägenitale Stufe der Libido-Organisation genannt. Schon im Säuglingsalter stellt sich eine gewisse Erregbarkeit der Geschlechtsorgane ein, die zur Onanie führt. Werden die Partialtriebe später, etwa vom dritten Lebensjahr an, abgeleitet und aufgezehrt durch die genitale Befriedigung, so setzt die phallische Stufe ein; phallisch deshalb, weil beim Knaben der Penis, beim Mädchen die Klitoris zur Zone sexueller Befriedigung wird. Diese Entwicklungsstufe dauert bis zum 5. oder 6. Lebensjahr; ihr folgt das Stadium der Latenzzeit, die bis zur Vorpubertät reicht. — Bis die Sexualtriebe auf die Fortpflanzung und damit auf ein Objekt konzentriert werden können, sind sie als Schau-, Tast-, als anal-sadistischer, bzw. masochistischer Trieb *polymorph-pervers*. Hemmungen auf dem Wege zur zweckvollen Sexualbetätigung des Erwachsenen werden nach

Freud durch Fixierung auf einer der ersten Stufen der Kindheitsentwicklung, also bis zum 5. oder 6. Lebensjahr, begründet. Dabei wird auch dem konstitutionellen Faktor im Sinne einer hereditären Verstärkung von Triebkomponenten Rechnung getragen. Als Störungsursachen kommen Einwirkungen durch die Eltern (beim Abstillen, bei der Erziehung zur Reinlichkeit und Bekämpfung der Onanie usw.) hinzu, um der späteren Neurose den Boden zu bereiten.

Wir haben im vorigen Abschnitt gesehen, daß Kretschmer, wie die meisten Psychiater, Hemmungen und Fixierungen in die Zeit der Pubertät verlegen und nicht in die des Kleinkindes. Entsprechende Abweichung erfährt auch die Auffassung von der *Regression*, die nach Freud auf die durch frühkindliche Triebfixierungen vorbereiteten Entwicklungsstufen erfolgt, ohne daß die große Bedeutung der Pubertät durch Freud verkannt wird.

### *Ödipuskomplex*

Wir kommen in der weiteren Erörterung der Freudschen Psychologie zur Theorie des Ödipuskomplexes, der den unbewußten Kern jeder Neurose bilden soll. Wir werden sehen, daß bei der Entstehung der Agoraphobie nach Freud die Auswirkungen dieses Komplexes eine überragende Bedeutung einnehmen. — Bereits in einem sehr frühen Stadium der kindlichen Entwicklung (3. bis 5. Lebensjahr) ist die Libido auch auf das Objekt gerichtet. In diesem Sinne «Liebesobjekte» sind in erster Linie die Eltern, und zwar hat die Tochter eine zärtliche Beziehung zum Vater und der Sohn zur Mutter. Wenn nun diese libidinösen Beziehungen an die ersten Objekte fixiert werden, die Ablösung von den Eltern also ganz oder teilweise unmöglich gemacht wird, so liegt eine pathogene Entwicklungshemmung des Kindes vor. Die spätere gesunde erotische Entwicklung ist gefährdet und damit die gesamte Persönlichkeit. Die psychoanalytische Behandlung kann als eine verspätete Erziehung zur Überwindung von Kindheitsfixierungen bezeichnet werden.

Die Fixierung an die Mutter, bzw. den Vater erfolgt nicht ohne unbewußt feindselige Einstellung gegen den gleichgeschlechtlichen Elternteil. Den Zärtlichkeitsansprüchen z. B. des kleinen Mädchens gegenüber dem Vater steht die Mutter im Wege. Aus der Eifersucht entsteht der unbewußte Beseitigungswunsch gegen die Mutter. Alle diese Wünsche werden aber, da gefährlich und nicht realisierbar, verdrängt. Es entsteht der Ödipuskomplex.

Bei der Pathogenese wird auch der sogenannten *Urszene* große Bedeutung beigemessen, d. h. der tatsächlichen Belauschung oder der phantasiemäßigen Vorstellung des elterlichen Coitus durch

das Kind. Es erlebt diesen Akt als sado-masochistisch. Der Sexualverkehr erscheint als mörderischer Angriff des Vaters und als Lebensbedrohung für die Mutter. Mit ihr identifiziert sich das weibliche Kind und bezieht nunmehr eine unbewußt feindselige Haltung gegen den Vater und später gegen alle Männer. Nimmt das weibliche Kind auf diese Weise, also per identificationem, Stellung *für* die Mutter, so andererseits, durch die Ödipus-Situation, *gegen* sie, da es ja vom Vater geliebt werden möchte, wobei ihm die Mutter im Wege steht und in extremis so störend empfunden wird, daß das Kind unbewußt seine Mutter «beseitigen» möchte. Das Entsprechende, bei Vertauschung der Objekte, gilt für den Knaben. Wir sehen: nach der Freudschen Psychologie genügen Ödipus-Situation und Urszene zur Begründung einer schweren Ambivalenz, der Haß-Liebe. In der Regel wirken weitere Faktoren mit zur Steigerung der Aggression, so daß unbewußte Schuldgefühle bis zur Todesstrafe gegen sich selbst begründet werden. Diese Aggressionen können sich richten gegen den einen Elternteil oder gegen beide Eltern. Sie spielen eine bedeutsame Rolle bei der Auswahl der Personen, die den Agoraphoben begleiten müssen.

Die Urszene muß nicht in der Realität beobachtet sein, sondern es genügt die erhalten gebliebene *Urphantasie* des elterlichen Coitus, um bei der Neurosebildung unbewußtes Material zu liefern. Eine andere ähnlich wirkende Urphantasie ist die *Kastration*, der Verlust des Penis durch den strafenden Vater; ferner die Verführung durch einen Erwachsenen in der Kindheit, die vielfach ein reines Phantasieprodukt darstellt. Vor allem zählt Freud die *Mutterleibsphantasien* hierher als Flucht vor den Schwierigkeiten des Lebens (Regression).

### *Neurotische Angst*

Wir kommen nun auf ein Zentralproblem der Psychoanalyse, zugleich das Kernproblem der vorliegenden Arbeit: die Frage nach der Entstehung der neurotischen sowie der phobischen Angst.

Ursprünglich hat Freud angenommen, daß Angst ausschließlich durch direkte Umwandlung aus Libido entstünde. Unter bestimmten Bedingungen können Energien, die aus Triebquellen fließen und keine «Abfuhr» finden, als Angst manifest werden. Diese Theorie spielt auch heute noch eine bedeutsame Rolle bei der Entstehung der «Aktualneurose» aus *Realangst*, d. h. aus Angst vor wirklichen äußeren oder inneren Gefahren. Als letztere werden gestaute Sexualität erlebt. Sie stellt eine «hormonale Vergiftung» dar und kann, wie wir früher dargelegt haben, zur Pseudophobie führen.

Wie entsteht nun *neurotische Angst?* Bei ihr kommt der Anstoß zur Angstentwicklung aus dem Konflikt. Es sind Triebansprüche, deren Realisierung als unerträglich abgewiesen werden, da sie dem Ich als Gefahr erscheinen. Bei der Entstehung der Angst liegt also ein Konflikt vor zwischen dem Unbewußten und dem Ich; zwischen den zur «Abfuhr» drängenden Energien, dem Triebansturm einerseits und den «Ich-Trieben» andererseits, d. h. den ethischen, ästhetischen oder sozialen Forderungen des Ichs. Das Ich wird alarmiert und zur Verteidigung aufgerufen. «Die Angstentwicklung (ist) die Reaktion des Ichs auf die Gefahr und das Signal für die Einleitung der Flucht [34].» Die notwendigen Reizmengen können nicht auf dem Wege der sexuellen Befriedigung abgeführt oder sublimiert werden. Die Aufstauung von Libido, die infolge Versagung nach innen gerichtet, «introvertiert», wird, bildet also die innere Gefahrenquelle. Das Abgewehrte ist der Trieb, das Abwehrende und das Motiv der Abwehr stammen vom Ich. Das Ich wird, wie erwähnt, vor die Aufgabe gestellt, die Verteidigung oder Flucht zu organisieren. Sie kann darin bestehen, Angst zu verdrängen oder sie zu binden. Die Verdrängung führt zur Regression und damit zur Belebung der Inzestwünsche und des Kastrationskomplexes *. Der Versuch, die Verteidigung durch Verdrängung zu organisieren, hat also Angstverstärkung zur Folge. Angstbindung erfolgt durch die Neurose, durch das Symptom. Bei der Hysterie wird Angst in organische Störungen umgewandelt, «konvertiert». Es entsteht die Konversionshysterie. Bei der Phobie wird Angst auf ein äußeres Objekt verschoben, bei der Platzangst kommt eine äußere Situation hinzu. Die innere Gefahr wird beseitigt; an ihre Stelle tritt die äußere Gefahr der Straße, aber diese nur bedingungsweise, nämlich bei deren Überschreitung durch den Kranken. Permanente, «frei flottierende» Angst verwandelt sich also in Furcht vor einem konkreten, äußeren, banalen Objekt, das aber nur bedingungsweise Angst auslöst, dann allerdings «konzentrierteste» Angst bis zur Todesangst. Das Symptom erreicht seinen Zweck: der Patient bleibt relativ angstfrei, wenn er das phobische Objekt, bzw. die Situation meidet. In der Regel kommt eine weitere Angstbindung hinzu, nämlich Umwandlung, Konvertierung, in körperliche Symptome. Bei der reinen Konversionshysterie gelingt die Bindung der Angst nahezu vollständig. Bei der Phobie bedarf es eines Verteidigungssystems, d. h. der Einschränkung der Freiheit des Ichs, das zur Meidung des

[34] S. Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, S. 471.

* Bei den Phobien wird die Urangst des Geburtsvorganges belebt. Über dieses Urtrauma siehe Freud, Neue Folge, S. 248 ff. — Anhänger Freuds wollen bei Agoraphoben Träume analysiert haben, die den traumatischen Vorgang der Geburt zum Gegenstand haben.

phobischen Objekts zwingt. Die inneren Angstquellen kommen aber nicht immer zum Versiegen; immer neue Verschiebungen auf äußere Objekte werden dann erforderlich, der Kreis der zu meidenden äußeren Objekte und Situationen weitet sich: der Kranke weicht vor freien Plätzen, dann vor der Straße, dann vor den Räumen im Haus zurück, bis er ans Bett gefesselt wird.

In jeder Neurose hat die Angst eine verschiedene Bedeutung. In der Konversionshysterie ist es nach Freud der Liebesverlust, der die Entstehung der Angst bedingt, bei der Phobie die *Kastrationsangst*. Sie ist die Angst, das Genitale zu verlieren als Strafe für Onanie und den Inzestwunsch. Sie führt zum *Kastrationskomplex*. Dieser hat nach Freud bei jeder Neurose, besonders aber bei der Phobie, einen bedeutsamen Anteil an der Symptombildung.

Freud unterscheidet drei Arten von Ängsten: die Realangst, die Angst vor der Stärke der Leidenschaften des Es und die Angst vor den Anforderungen des Über-Ich (Gewissensangst). («Neue Folge» S. 235). Als Vorbild für den Angstzustand und als Urangst sieht Freud den Geburtsvorgang.

Ein großer Teil der Freudschen Literatur und der seiner Mitarbeiter ist dem Studium des Angstproblems gewidmet. «Die Angst (wird) gleichsam in den Mittelpunkt unseres Interesses für die Neurosenprobleme gerückt[35].» — Unsere schlagwortartige Behandlung dieses zentralen und vielschichtigen Problems ist notwendig, weil sonst der Rahmen dieser Arbeit gesprengt würde. Die Freudsche Angsttheorie ist vielfach modifiziert worden. So wurde der Schwerpunkt später vom «Es» auf die Ich-Instanz und ihre Signalfunktion gelegt, die die Aufgabe hat, die Lust und Unlustinstanz zu regulieren[36]. Mit dem Ausbau der Lehre von den einzelnen «Triebschicksalen» und «Abwehrmechanismen», mit der Entwicklung der psychischen Instanzen wandelten sich auch die Theorien der Angst und der mit ihr verbundenen dynamischen, ökonomischen und topischen Faktoren. Der *Todestrieb* ist nach der späteren Theorie Freuds mit der Entstehung der Phobie eng verbunden und spielt bei der Straßenangst als Aggression gegen die Begleitperson und als Schuldangst eine bedeutende Rolle.

### *Die Straße als Symbol*

Wir müssen uns nun die Frage vorlegen, warum die Straße sich als Angstobjekt geeignet erweist und welche symbolische Beziehung die Verbindung mit der Gefahr herstellt.

Freud stimmt mit den meisten seiner Mitarbeiter darin über-

35 S. Freud, a. a. O., S. 470.
36 S. Freud, Hemmung, Symptom und Angst, S. 86 ff.

ein, daß die Straße als Symbol der sexuellen Versuchung zu gelten hat. Das sich Aus-dem-Hause-Entfernen und Auf-die-Straße-Begeben bedeutet im einfachsten Falle: ich bin erwachsen wie die Eltern, deren Kontrolle entzogen und kann auch frei über meine sexuellen Triebregungen entscheiden. Die Straße bedeutet also das unkontrollierte Draußensein und die von den Eltern unbewachte Situation, in der dem Sexualtrieb leicht nachgegeben werden kann.

Daß die Straße für Kinder und Jugendliche ein besonderes «Spannungsfeld» bedeutet, eine Quelle verbotener «Lust» (wenn auch nicht in sexuellem Sinne) und Ursache für einen «Konflikt» mit den Eltern, wird auch von maßgebender psychiatrischer Seite angenommen [37].

Die Straße als Symbol «verbotener Lust» ist ein Problem, das sich vor allem jüngeren Menschen stellt, oder doch solchen in der ersten Lebenshälfte. Die Straßenangst bricht demzufolge aus beim Übergang in eine höhere Schule, nach Beendigung der Berufsausbildung, bzw. am Anfang einer Berufstätigkeit. Der Heranwachsende glaubt, nicht allein durchs Leben gehen zu können. Besonders häufig bricht die Platzangst aus, wenn der entsprechend disponierte Mensch vor Entscheidungen gestellt wird, etwa Verlobung oder Ehe, oder vor Konflikte in der Ehe, gar verbunden mit sexuellem Versagen des Partners. Dann kann das «Auf-die-Straße-Gehen» Symbol für die Betätigung der Sexualität werden. Diese verbietet sich dem Patienten unbewußt, und damit das Betreten der Straße. Ermöglicht wird es z. B. in Begleitung der Mutter, ein Ausdruck der Regression in frühkindliche Entwicklungsstufen. Dann erscheint die Versuchung gebannt. War es doch beim weiblichen Patienten die Mutter, die sie in der frühkindlichen Phase von den Ansprüchen gegenüber dem Vater ferngehalten hat. Gleichzeitig erreicht das Unbewußte der Patientin eine Kontrolle über die Mutter: solange die Mutter neben ihr einhergeht, wird sie vom Vater ferngehalten. Damit wäre aber das Kardinalsymptom der Angst, die sich bis zur Todesangst steigert, noch nicht erschöpfend erklärt. Der Schwerpunkt der Genese wird auf die tiefe Aggression, den Destruktions- oder Todestrieb, gelegt. Die unbewußt tödlich gehaßte Mutter muß die Patientin auf der Straße begleiten. Damit wird die Gewißheit erlangt, daß die Mutter in Wirklichkeit lebt, und das unbewußte Schuldgefühl wird beseitigt oder doch herabgesetzt.

Nach der Freudschen Psychologie beziehen sich beim *männlichen* Agoraphoben die unbewußten Todesängste auf den Vater aus frühinfantilen Erlebnissen. Hier ist es die Angst vor Körper-

[37] Tramer, Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie, S. 315 u. 485.

beschädigung (der Kastration) durch den für den Knaben allgewaltigen Vater, die als Strafe für das auf die Mutter gerichtete Sexualbegehren droht. Die Angst vor dieser Bestrafung durch den Vater wird als Destruktionsgefahr erlebt. — Durch Einbeziehung autoritärer Figuren, besonders also des Vaters, entwickelt sich eine eigene seelische Provinz, die Instanz des «Über-Ich». Dieses gebärdet sich gegen das Ich wie der strafende Vater. Die Kastrationsgefahr wird also von außen nach innen gelegt, sie wirkt als unbewußte Drohung des «Über-Ich». Je stärker das Über-Ich bei der Angstentstehung mitwirkt, um so mehr nähert sich die Phobie der Zwangsneurose und eine um so größere Rolle spielt die Regression. — Daß nach Freud der Kastrationskomplex auch für die Frau entscheidend ist, geht aus einem von H. Nunberg[38] angeführten und kommentierten Beispiel hervor. Er berichtet den Krankheitsfall einer Frau, bei dem die strafende Instanz des Über-Ich gegenüber dem Ich und damit das Zwangsneurotische in Erscheinung tritt.

Die Behandlung gestaltete sich erst erfolgreich, als die sadomasochistische Komponente bloßgelegt wurde.

*Fall 5:*

«Eine Patientin litt ... an Angst vor offenen Plätzen ... Sie verlor so vollständig den Kopf, daß sie dabei immer in Gefahr war, überfahren zu werden. Es kam vor, daß sie wie «absichtlich» in ein vorbeifahrendes Fuhrwerk hineinrannte. Prostitutionsphantasien, die sich dahinter verbargen, waren leicht nachzuweisen. In eine andere Richtung führte jedoch die Auskunft, daß die Angst am heftigsten wurde, wenn sie auf einem freien Platze einer bekannten Person begegnete. Zum erstenmal hatte sie diese Angst bei einer Begegnung mit ihrem Bruder bekommen. Es war für das Bewußte der Patientin nahezu eine Selbstverständlichkeit, daß die Angst vor dem Bruder Angst vor Strafe war. Sie wußte aber zunächst nicht, warum. Dieser Bruder hatte als erster sie vor allem Sexuellen zu schützen gesucht, er hatte sie zu seinen eigenen sexuellen Spielen mit anderen Mädchen nicht zugelassen. Im Zusammenhang damit kamen Erinnerungen zum Vorschein, daß sie sich seit der Kindheit auf der Straße vor Lustmördern gefürchtet hatte. Es ist in dem Orte, wo sie lebte, wirklich ein Lustmord vorgekommen, weshalb ihr der Vater streng verboten hatte, allein auf die Straße zu gehen. Obwohl sie damals noch nicht recht wußte — wohl aber eine dunkle Ahnung davon hatte —, was Lustmord sei, zog es sie doch mit eigentümlicher Neugierde auf die Straße. Sie übertrat ständig das Verbot des Vaters. Aus diesem und vielen anderen Gründen erwartete sie, wie ihr die Analyse eindrucksvoll und überzeugend nachgewiesen hatte, immer Strafe vom Vater. Die Angst vor Strafe, die sie dem Bruder gegenüber empfand, war also vom Vater auf ihn verschoben. In der Pubertät wußte sie schon, was ein Lustmörder ist, sie bekam damals ihre Phobie, hatte aber auf der Straße nicht mehr bewußt Angst vor Lustmördern. Zuletzt möchte ich mitteilen, daß sie sich in der Analyse darüber ganz klar wurde, daß sie in der Bestrafung durch den Vater eine Art Lustmord erwartete und den Sexualverkehr seit jeher stark sado-masochistisch auffaßte. Sie verletzte sich häufig, um vom Vater, der Arzt war, behandelt zu werden.

38 H. Nunberg, Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage, 1931 (von S. Freud als die «vollständigste und gewissenhafteste Darstellung» seiner Theorie bezeichnet), S. 188 ff.

Beim Verbinden und Versorgen der Wunden empfand sie die vom Vater zugefügten Schmerzen als sexuelle Lust. Wenn erinnert wird, daß die Angst auch Erwartungsangst ist, so wird in unserm Falle die Strafe, die masochistische Lust, erwartet. Die Gefahr wird zur Lust.»

Eduard Hitschmann berichtet von einer Platzangst, die — wie weitere drei Neurosen — durch Verstärkung des Ödipuskomplexes begründet worden ist. In allen Fällen handelt es sich darum, daß die Väter in dem entscheidenden Alter zwischen 4 und 6 Jahren nach langer Abwesenheit aus dem Felde zurückkehrten und unbewußt die Mutter raubten. Zum Teil war der Vater totgesagt oder in Gefangenschaft, jedenfalls lange abwesend gewesen. Der Vater wird hier als Eindringling erlebt. Ihm gilt die ohnehin in diesem Alter vorhandene Eifersucht in erhöhtem Maße, ihm gelten die unbewußten Beseitigungs- gleich Todeswünsche mit den daraus sich ergebenden Schuld- und Angstgefühlen.

Übrigens hat Hitschmann[39] an mehr als der Hälfte der ihm zur Verfügung stehenden Fällen von Platzangst frühen oder schreckhaften Tod eines Elternteils festgestellt, ferner des öftern eine Platzangst der Vorfahren. Da der Agoraphobe einen plötzlichen Herztod fürchtet, infolge der Erhöhung der Herzfrequenz, so liegt eine hysterische Identifizierung mit den Vorfahren nahe. Für die Identifizierung eignen sich am besten Personen, bei denen alte Schuldgefühle sich erneuern. Unbewußte Todeswünsche scheinen dem Patienten nun erfüllt.

Eine weitere unbewußte Ursache der Straßenangst ist latenter Exhibitionismus. Auch von Weizsäcker sieht in der unbewußten Tendenz, sich auf der Straße nackt zu zeigen, ein genetisches Moment der Agoraphobie (Zeitschrift «Die Psyche», 1948, Heft 2).

Viele Vertreter der entwicklungspsychologischen Richtung sind vom Ödipuskomplex Freuds ebenso abgerückt wie von seiner starren Sexualtheorie überhaupt, ohne damit die Bedeutung der frühkindlichen psychischen Vorgänge zu übersehen und die pathogenen Fixierungen zu leugnen.

Eine Modifikation und zugleich eine prinzipielle Bestätigung der oben beschriebenen Genese wird von J. H. Schultz vertreten: «Vielfach sehen wir als Hauptquelle der Neurosenbildung nicht die meist allzu körperlich aufgefaßte Frage der genitalen Befriedigung, sondern halbklare oder ganz unbewußte Auseinandersetzungen mit sexuellen Wünschen, so daß etwa eine sogenannte Platzangst mit allen ihren psychischen und somatischen Begleiterscheinungen im wesentlichen einen Selbstschutz gegen erotische Versuchungen darstellen kann. Ist diese Konfliktlage für den Partner mehr aktuell, so kann auch der «Nichtversuchte», wie man es namentlich bei älteren Ehegatten eines jüngeren, tem-

[39] Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XXIII, 1937, S. 394.

peramentvollen Partners beobachten kann, eine «Platzangst» entwickeln, deren Wesen darin beruht, daß der unsichere Lebenskantonist den Kranken auf Schritt und Tritt begleiten muß, weil sonst schwerste Angstanfälle auftreten, und bei irgendwelchen Trennungen aus demselben Grunde jederzeit telephonisch erreichbar sein muß. So ergibt die «Platzangst» ein absolutes Kontroll- und Spionagesystem gegenüber dem Ehepartner, ohne daß selbstverständlich diese Zusammenhänge dem Kranken im mindesten bewußt wären. Er erlebt nur, sobald die geschilderten Bedingungen nicht eingehalten werden, allerschwerste Todesangst mit den bekannten katastrophalen Reaktionen aller vegetativen Funktionen [40].

Auch andere der Entwicklungspsychologie fernstehende Autoren werten die Straße als Versuchung, ohne sich jedoch die Freudsche Ätiologie zu eigen zu machen. So z. B. der religiös orientierte Happich, der bei seinen agoraphoben Patienten fand, daß sie die Straße belebt sehen von nackten, sexuell erregten Menschen.

### *Hysterie oder Zwangsneurose?*

*Differentialdiagnostisch* ordnet die Tiefenpsychologie die Platzangst unter die *Hysterie;* wenn akzessorisch stärkere Zwangssymptome in Erscheinung treten, schwankt die Diagnose zwischen Hysterie und Zwangsneurose.

Warum ist die Platzangst grundsätzlich der Hysterie und nicht der *Zwangsneurose* zuzuschreiben? Der Zwangskranke ist bekanntlich einem magischen Zeremoniell unsinniger Handlungen unterworfen, dessen Nichteinhaltung Angst auslöst. Wenn er nachts nicht immer wieder aufsteht, um sich zu vergewissern, daß die Türe auch wirklich verschlossen oder der Gashahn wirklich abgedreht ist, kann er nicht zur Nachtruhe kommen. Die psychoanalytische Theorie der Zwangsneurose will deren Wesen auf die Art und Folgen der Regression zurückführen. «Die Regression der Libido bildet das Merkmal, welches die zwangsneurotische von der hysterischen Abwehr unterscheiden läßt. Man könnte allerdings einwenden, daß auch in der Hysterie Regressionen vorkommen, ja sogar bis in den Mutterleib hinein. Der Unterschied besteht jedoch darin, daß sich die hysterische Regression nur auf die Vorstellungswelt bezieht, während die zwangsneurotische auch die Triebe selbst erfaßt. Die Regression in der Hysterie führt zu *Ausdrucksformen* einer früheren Entwicklungsstufe zurück, während

[40] a. a. O., S. 156. (Siehe auch Fall 8, unten!)

sie in der Zwangsneurose zu einer wirklich *niedrigeren* Stufe des Sexuallebens führt.

Daß der Zwangsneurotiker bei der Abwehr zur Regression greift, der Hysteriker nicht, ist Folge der Disposition. Der Zwangsneurotiker ist auf der anal-sadistischen Stufe fixiert. Damit ist nicht nur die Entwicklung der Libido des zukünftigen Zwangsneurotikers vorgezeichnet, sondern auch die des Ich. Wir wissen, bei stark anal-sadistischer Anlage entwickelt sich ein überaus strenges und liebloses Über-Ich. In der Zwangsneurose ist es deswegen viel intoleranter und anspruchsvoller und hat eine größere Macht über das Ich als in der Hysterie. Die Abhängigkeit des Ich vom Über-Ich ist beim Zwangsneurotiker gesteigert, das Ich muß daher die genitalen Regungen des Ödipuskomplexes viel energischer ablehnen als in der Hysterie[41].»

Freud hat die Erfahrung gemacht, daß Phobiker regredieren wie Hysteriker (bis zur genitalen Stufe). Allerdings bestehe eine Tendenz zur tieferen Regression auf die vorgenitale, d. h. anal-sadistische Organisation der frühesten Kindheitsentwicklung. Daher die gelegentlichen Zwangssymptome bei Platzangstkranken.

Mit Freud selbst und den meisten Freudschen Mitarbeitern gruppiert Werner Kemper die Agoraphobie unter den Oberbegriff der Übertragungsneurosen als zur Angsthysterie bzw. Konversionshysterie gehörend: «*Angsthysterie*, bekannter unter dem Namen Phobie (Straßen-, Eisenbahn-, Platz-, Zimmer-, Tier-Angst u. a.). Dieses häufige Krankheitsbild wird wegen seines zwangsartigen Charakters von der Psychiatrie meist der Zwangsneurose zugeordnet; trotzdem wird es hier gesondert aufgeführt, da es seiner Struktur nach der Konversions-Hysterie näher steht, bei der statt des Konversionssymptoms (= Konvertierung ins Körperliche) die Angst als führendes Symptom vorhanden ist[42].» So auch Paul Federn, der die Phobie als Furchtkrankheit bezeichnet unter Anführung der Platzangst als bekannteste Phobie. «Man zählt die Phobien zur Hysterie, weil auch bei ihnen das Seelische in der körperlichen Angst und in dem körperlichen Vermeiden der gefürchteten Situation ihren Ausdruck findet, und weil die aufgedeckten unbewußten Vorgänge dieselben sind wie bei andern Hysterien[43].»

### *Der Traum*

Die Traumlehre Freuds ist die Grundlage der modernen Psychotherapie geworden. Freuds «Traumdeutung» (1900) bedeu-

41 H. Nunberg, a. a. O., S. 222.

42 Psychotherapie in der Praxis, S. 8.

43 Federn-Meng, «Das psychoanalytische Volksbuch», 1939, S. 464.

tet einen Wendepunkt in der wissenschaftlichen Erforschung der menschlichen Seele. Nach Wundt und fast allen Forschern des 19. Jahrhunderts war der Traum wesentlich ein Produkt von Sinnesreizen. Demgegenüber erkannte Freud, daß der Traum kein körperlich bedingtes, sondern ein psychisches Phänomen ist. Von nun an wurde der Traum die Via Regia zum Unbewußten und ist es für alle Richtungen der Tiefenpsychologie geblieben. — Die scheinbare Sinnlosigkeit des Trauminhalts war schon bei anderen Äußerungen des Unbewußten durch Freud als Entstellung nachgewiesen, die durchaus sinnvoll war: bei «*Fehlhandlungen*» (Versprechen, Verhören, Vergessen, Verlegen usw.). Freud unterscheidet den latenten Trauminhalt, der durch Assoziationsarbeit erkennbar und sinnvoll wird, vom manifesten, vom Träumer erinnerten Traum (der «Traumfassade»). Aus Beobachtungen von Kinderträumen schließt Freud, daß der Traum die *Erfüllung eines Wunsches* darstellt, und zwar entsprechend seiner Triebtheorie ist es im besonderen sexuelle Lust, die sich Befriedigung verschafft. Unter den Objekten sind es die verdrängten inzestuösen der Eltern und Geschwister. Wiederum — wie in Konsequenz der Ödipus-Situation — verknüpfen sich Haßregungen bis zu Todeswünschen mit diesen im Wachzustand ganz unverständlichen Trieberlebnissen. Dem entsprechen Schuldgefühle und Bestrafungstendenzen. Wie bei der Verdrängung das Ich Widerstand leistet, so im Schlaf die Traumzensur. Sie entstellt die verwerflichen Traumwünsche bis zur Unkenntlichkeit, so daß der Träumer den Sinn seiner Träume ebensowenig versteht, wie der Hysteriker sein Symptom, etwa der Agoraphobe seine Angst vor der Straße. So wird der Traumzensor zum Hüter des Schlafes, und nur wenn die abgewehrten, unannehmbaren Wünsche sich stärker erweisen als die Traumzensur, wird der Schlaf unterbrochen. Denn nun lösen die Wünsche einen Konflikt und damit Angst aus. Die Angst wehrt die volle Erfüllung des verdrängten Wunsches ab. Angstträume sind meist Weckträume.

Es fragt sich nun, auf welche Weise der latente Trauminhalt aus dem manifesten erschlossen werden kann. Zunächst bediente sich Freud der freien *Assoziationen*, die jedoch bald in der Deutung von *Symbolen* eine Ergänzung fanden. Sie werden erst dann herangezogen, wenn die freien Einfälle versagen. Die Traumbilder sind «als Symbole für etwas anderes aufzufassen und zu deuten» (Freud).

So werden viele Gegenstände als Sexualorgane gedeutet: ein Vogel als Penis; Kaiser und Kaiserin als Vater und Mutter; Baum, Erde, Meer als Mutter usw.

Die Freudsche Psychoanalyse nimmt an, daß in der Sprache

der Symbole primitive überindividuelle Erfahrungen zum bildhaften Ausdruck kommen, wie in den Mythen, Sagen und Märchen. Und zwar sind in Mythen, wie im Traum, Kindheitswünsche am Werk. Was der psychoanalytische Mythen-Forscher Abraham vom Mythus sagt, sagt Freud vom Traum: «ein Stück überwundenen infantilen Seelenlebens». Wir werden in einem der nächsten Kapitel sehen, daß C. G. Jung sowohl den Traum als auch das Symbol wesentlich anders als Freud beurteilt, entsprechend seiner abweichenden Einstellung zum Unbewußten.

Bei der sogenannten Traumarbeit haben die Mechanismen der *Verdichtung* und *Verschiebung* eine ähnliche Bedeutung wie bei der Symbolbildung (wir erinnern an die Verschiebung der Angst von innen auf ein äußeres Objekt bei der Platzangst).

### *Kasuistik*

Wir bringen nun weitere Auszüge aus der Epikrise von Platzangst-Fällen, veröffentlicht von Vertretern der Entwicklungspsychologie Freuds.

*Fall 6*:*

Helene Deutsch berichtet von einem 20jährigen Mädchen, einzigem Kind reicher Eltern. Schwer neurotische Mutter, Vater am Familienleben desinteressiert (= ein Gast im Hause). Frühinfantile Mutter-Kind-Beziehung so stark konserviert, daß die Patientin noch während der Behandlung immer mit der Mutter schlief und beim Einschlafen an der Brust oder am Finger der Mutter lutschte. Vater wird nur als unwillkommener Störenfried empfunden, der sich zeitweise zwischen die Patientin und ihre Mutter zu drängen drohte. Mutter berichtet in der Anamnese, daß die Patientin nie ihre Abwesenheit vertragen konnte und sie eigentlich seit der Geburt des Kindes dessen Sklavin war. Krankhafte Erscheinungen bei der Patientin erst seit der Pubertät: intensive Angst, wenn die Mutter sich vom Hause entfernte, und zwar weil ihr etwas zustoßen, sie z. B. überfahren werden könnte. Mutter traf dann die Patientin immer mit gespanntem Gesichtsausdruck am Fenster, und die Patientin atmete erfreut und erlöst auf, wenn sie die Mutter lebend erblickte. Die Todesgefahr auf der Straße gilt also dem Objekt. Ein weiteres Symptom ist die Unfähigkeit der Patientin, ohne die Mutter auf die Straße zu gehen. In der Zwischenzeit könnte der Mutter — von seiten des Vaters, wie sich in der Behandlung herausstellte — etwas «Schreckliches» passieren. Hier wird also der Ort umgekehrt: die Patientin ist auf der Straße, die Mutter zu Hause. Die Angst um die Mutter ist unverändert, und auf Grund des Ambivalenzcharakters dieser hysterischen Gefühlsbeziehung, haßt die Patientin die Mutter und befürchtet, daß sie in ihrer Abwesenheit ihre Liebe dem Vater zuwende. Nun entwickeln sich weitere Symptome, indem auch beim Zusammensein häufig Sorge um die Mutter entsteht, die krampfhaft eng umschlungen wird, weil ihr etwas zustoßen könnte. Zum Schluß brechen die Impulse zwanghaft durch: Patientin bekommt Angst, weil sie selbst die Mutter unter die Elektrische oder ein Auto werfen könnte. Dazu Zwangsbefürchtungen mit Impulsen, die Mutter wirklich hinzuwerfen.

Hier liegt also ein Fall von hysterischer Agoraphobie vor, die sich bis zu Zwangssymptomen steigerte. Besonders drastisch zeigt sich die schwere Mutter-Ambivalenz.

---

* Vgl. Helene Deutsch, Psychoanalyse der Neurosen; Wien 1930.

*Fall 7:*

Dieselbe Autorin berichtet: Junges Mädchen, dessen erster Angstzustand — ihren Angaben nach — entstand, als sie einen Mann unter epileptischen Anfällen auf der Straße zusammenbrechen sah. Dieser Eindruck haftete und wurde verstärkt durch «zufällige» Begegnungen mit Rettungswagen und Begräbnissen, die sie immer nur an die Möglichkeit des eigenen Todes erinnerten. Besserung bei der Behandlung durch den ersten männlichen Arzt, da dieser den geliebten Vater ersetzt. Der Weg zur Sprechstunde und auch im Umkreis der Wohnung des Arztes bereitet keine Ängste. Neuer Angstschub mit Abreise des Arztes: dem Arzt könne auf der Reise etwas passieren, z. B. ein Herzschlag könne ihn treffen. Ambivalente Gefühlseinstellung zum Arzt: Liebesenttäuschung und damit Haßreaktion. Als traumatisches Erlebnis wurde in der neuen Behandlung durch die Ärztin in der frühinfantilen Lebensphase gefunden: Patientin hatte in der Realität den elterlichen Verkehr belauscht und dabei den Eindruck gewonnen, der Vater erwürge und quäle die Mutter. Das zweite Erlebnis in der Pubertätszeit: schwerer Anfall des Vaters, der wie tot zusammenbrach. Das Pubertätserlebnis mobilisiert die infantil verdrängte Reaktion gegen den Vater. Einmal wird er gehaßt, weil er sie nicht liebt wie die Mutter, andererseits soll er beseitigt werden, weil er die Mutter, in der kindlichen Vorstellung, bei dem belauschten Verkehr lebensgefährlich bedrohte. Nun erfüllt sich dieser unbewußte Todeswunsch in dem Pubertätserlebnis: der Vater bricht scheinbar tot zusammen. — Der Ausbruch der Neurose erfolgt nun beim realen sexuellen Angriff von seiten des Geliebten, zu dem sie ein Jahr vor Beginn der Behandlung in erotische Beziehung trat. Die feindselige Tendenz gegen die Mutter wird in diesem Falle verstärkt durch die Aggression gegen den Vater. Die Eltern müssen die Patientin auf der Straße begleiten, um die Gefahr zu vermindern. Das ist aber bloß ein scheinbarer Schutz vor den äußeren Gefahren der Straße. In Wirklichkeit wird die Straße symbolisch als Versuchungssituation erlebt und die inneren Gefahren werden mobilisiert, die in den destruktiven Tendenzen gegen die Eltern und in der Umkehrung gegen die eigene Person sich auswirken.

Der gleichen Veröffentlichung entnehmen wir den

*Fall 8:*

Patientin eine 40jährige Mutter von 3 Kindern. Der Konflikt beginnt, als die 17jährige Tochter sich, ihrem Alter entsprechend, für Männer, Liebe usw. zu interessieren beginnt. Die klimakterische Patientin steht, bewußt und unbewußt, im Zeichen der Wiederbelebung ihrer Pubertät. In ihren verpönten und abgewehrten Wunschregungen hat sie sich mit der Tochter identifiziert. Zugleich haßt sie die Tochter als Konkurrentin, so wie sie früher ihre Mutter gehaßt hat, von der sie, im Gegensatz zu den «modernen» Mädchen, streng überwacht wurde. Sie durfte z. B. nicht ohne Aufsicht ausgehen. Dieselbe Bewachung verlangt sie nun von der Tochter, um ihre Todesängste auf der Straße zu mildern. Die Begleitperson wird also wieder zum «beschützten Beschützer».

*Fall 9*[44]:

Männlicher Patient wird in einer belebten Straße von seiner Angst befallen. Da erreicht er das Gebäude der faschistischen Ausstellung und phantasiert, er habe sich um die faschistische Sache sehr verdient gemacht und werde von dem Duce anerkennend auf die Schulter geklopft. Da fühlt er sich angstfrei und kann seinen Weg fortsetzen. Danach scheinen agoraphobe Patienten das Bedürfnis zu haben, sich einer männlichen Autoritätsperson als Vater-Imago zu ergeben. Es muß sich dabei um autoritäre, hochgestellte Persönlichkeiten handeln. In einzelnen Fällen dienen diese Patienten in religiöser Ergebung Gott dem Vater. —

Hier scheint eine religiöse Konfliktsituation ätiologisch bestimmend zu sein, also eher der Archetypus Vater im Sinne C. G. Jungs vorzuliegen (siehe Seite 84).

---

[44] Ed. Weiss, Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XX, 1934, S. 26 ff.

*Fall 10* [45]:

Pfister berichtet über folgenden Fall von Platzangst: «Eine meiner Klientinnen wurde von diesem Übel nur auf dem Bahnhofplatz befallen. Dazu hatte sie das Gefühl, viele Hände greifen von unten her nach ihr. Bei der Analyse wurde ihr deutlich, daß sie an einem jeweils rasch verdrängten Dirnenwunsch litt. Auf dem Bahnhofplatz wogt das stärkste Getümmel der Stadt; auch zweifelhafte Personen treiben sich da herum; hier würde sie nicht beobachtet, wenn sie sich auf ein verbotenes erotisches Abenteuer einließe (so lauteten ihre Einfälle). Die nach ihr greifenden Hände gehen wie im stereotypen Traum eines an Angst zugrunde gehenden Mädchens auf die Verführung, die einerseits (triebhaft) gewünscht, andererseits aber (vom Gewissen) weit stärker abgelehnt wird. Daß der moralische Konflikt mit Angstvorstellungen nicht gelöst werden kann, verschafft dem Symptom der Angst seine Zählebigkeit.»

Ein Stekel-Schüler, Missriegler, berichtet über einen Fall von Platzangst, der zwangsneurotische Elemente enthält:

*Fall 11* [46]:

Die Patientin leidet unter der üblichen Platzangst, und kann außerdem einen bestimmten Weg, den «Dammweg», nicht allein gehen, da dieser beiderseits völlig frei neben einem Bach erhöht durch die Felder führt. Der folgende Traum charakterisiert die Phobie der Patientin: «Ich bin am Damm gegangen, hinter mir die Mutter und Frau S. Ich will vorausgehen. Ein Bach mit Gräsern ist links vom Damm mit ziemlich steiler Böschung. Mein Söhnchen geht hinunter über die Böschung. Ich sehe, wie mein Söhnchen ins Wasser stürzt. Ich sehe ihn unten liegen; es ist schon zu spät. Er ist schon tot. Ich komme in ein Zimmer, trage ihn auf den Armen. Er ist doch nicht ganz tot. Nun bin ich froh, daß er doch noch lebt.» Wenn sie über den Damm geht, hat sie eine Phantasie, gegen die sie mit ihrem Zwangsdenken ankämpft. Sie hat Angst «frei zu sein». Dieses «Freisein» bedeutet der Patientin nach Missriegler außerfrei zu leben, leichtsinnig zu sein: 1. geboren sein, den Damm passiert haben und 2. verlassen, allein auf der Welt, verwaist sein. Ihr Zwangsdenken hat denselben Inhalt wie ihr altes Zwangsrechnen, es enthält die ewige Frage: wer wird früher sterben, ich oder die Mutter? Sie hat sich zu der Berechnung durchgerungen, daß sie die Mutter überleben wird, da die Eltern vor ihren Kindern sterben. Ihre Zwangsberechnung hat ihr diese Gewißheit gegeben und sie angstfrei gemacht. Nun aber ist sie plötzlich selber Mutter. Nun muß nach ihrer Zauberformel ihr Sohn sie überleben. Wenn sie ihn tötet, wenn er früher stirbt als sie, dann muß auch sie der Mutter vorausgehen. Der Dammweg wird ihr zur Lebensstraße, zur Brücke ins Jenseits. Sie findet keinen Ausweg mehr aus der Falle, in die sie selber gekommen ist. Soll sie nun die Zwangshandlungen fortsetzen, die ihr das ewige Leben geben und die Mutter früher sterben lassen oder soll sie sie aufgeben, damit das Kind früher sterben kann als seine Mutter? Der Autor gelangt zu folgenden epikritischen Bemerkungen über die Ätiologie dieser mit Zwangssymptomen gepaarten Platzangst: Zusammenfassend können wir also sagen: ... *Dieser Ausbau der Konfliktsäußerungen von der einfachen Angst über die Hysterie mit ihren körperlichen Symptomen (Talion) zur Phobie (Schutz vor den Angstanlässen) und endlich Überwindung der phobischen Hemmungen durch zwangszeremonielle scheint typisch zu sein. Das zentrale Phänomen ist bei der Zwangsparapathie der Zweifel. Auch spielt bei der Zwangsparapathie das Todesproblem eine größere Rolle als das Sexualproblem und überwiegt das intellektuelle Moment über das emotionale.*»

*Fall 12* [47]:

Patientin 35 Jahre alt. Mutterbindung. Mutter wird als lieblos empfunden, dadurch Mutterhaß und in dessen Verfolg Schuldgefühle, die sich vertiefen, als

[45] Osk. Pfister, «Das Christentum und die Angst», Zürich 1944, S. 29.

[46] Anton Missriegler, Beiträge zur Genese der Zwangsparapathie. In: Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse, hrsg. von Wilhelm Stekel, Band III, Leipzig und Wien 1928. S. 24 ff.

[47] E. Miller in British Journal Medical Psych. X, 1930.

Mutter starb und Vater damals die 11jährige Patientin nachts zu sich ins Bett nahm. Miller hält die Erkrankung für eine Reaktion des gequälten Gewissens, das sich von der Außenwelt bedroht fühlt. — Heilung durch Analyse.

## 5. Individual- und Gemeinschaftspsychologie

### (Adler und Künkel)

Steht bei der Entwicklungspsychologie die *Ursache* des Symptoms im Vordergrund, so fragt die Individualpsychologie in erster Linie nach dem *finalen* Moment, nach dem *Wozu* des Symptoms.

Alle Erscheinungen der Neurose sollen dem Patienten dazu dienen, eine Überlegenheit zu erreichen. Dieses Ziel der Überlegenheit entspringt einem «Minderwertigkeitsgefühl», das es zu kompensieren gilt. So erklärt sich bei Kindern angesichts ihrer ursprünglichen Unsicherheit ihr Trotz, Aggressionstrieb und übertriebener Ehrgeiz. Die Unfertigkeit der Organe des Kindes und seine Unselbständigkeit gegenüber Erwachsenen läßt «ein Gefühl der Insuffizienz» aufkommen, verstärkt durch die Unterordnung unter die Erwachsenen. Daraus erklärt sich die Sehnsucht nach einer künftigen Überlegenheit. Das Minderwertigkeitsgefühl wird verstärkt durch eine konstitutionelle «Organminderwertigkeit». Sie intensiviert das Kompensationsbestreben. Der Kampf um die Überlegenheit bestimmt die menschlichen Beziehungen überhaupt. Damit der unsichere neurotische Patient sich die nötige Überlegenheit verschafft, flüchtet er sich in die Krankheit hinein, um sich wenigstens auf diese Weise zur Geltung zu bringen. Als eine solcher «arrangierten» Krankheiten ist die Agoraphobie aufzufassen. Geben wir einem Interpreten Adlers, Wexberg, zur Pathogenese der Platzangst das Wort. Er geht von der Organminderwertigkeit aus, die determinierend auf die Auswahl des Symptoms wirkt. Nach Wexberg wird vielfach «eine Übererregbarkeit des vegetativen Systems oder zum mindesten der vegetativen Apparate im Gleichgewichtsorgan ... zum Ausgangspunkt der Agoraphobie».

Zu dieser Übererregbarkeit muß jedoch noch ein psychologischer Faktor hinzukommen, um die Platzangst hervorzurufen. Es handelt sich nach Wexberg bei Platzangstkranken fast immer um ehemals verzärtelte Kinder, die nicht allein gelassen werden wollten. Nach einer Zeit normaler Entwicklung bringt das Leben eine schwere Belastungsprobe, etwa durch Beruf oder Heirat, und löst die krankhaften Erscheinungen aus. Das Alleingelassenwerden wird naturgemäß draußen auf der Straße am stärksten empfunden. Wenn nun noch Schwindelanfälle auf Grund von Ve-

stibularstörungen hinzutreten, so ist die Agoraphobie nach Wexberg determiniert.

Entstand die infantile Angst nach Freud aus «unverwendeter Libido», so entsteht sie nach Adler aus allgemeiner Hilflosigkeit («Minderwertigkeit»), aus Erschrecken vor der übermächtigen Welt draußen. Kommt die genannte Organminderwertigkeit als hereditärer Faktor hinzu, so ist nach Adler die Neurose vorbereitet. Anders Freud: «Von richtiger Realangst scheint das Kind wenig mitzubringen. In all den Situationen, die später die Bedingungen von Phobien werden können, auf Höhen, schmalen Steigen über dem Wasser, auf der Eisenbahnfahrt und im Schiff, zeigt das Kind keine Angst[48].»

Die Angst des Kindes vor dem Alleingelassenwerden geht nach Adler darauf hinaus, die Mutter «in seinen Dienst zu stellen, sie zu beherrschen» ... «Auch im Leben der Erwachsenen gibt es solche Erscheinungen. Es sind die Fälle, wo Menschen nicht allein ausgehen wollen. Sie stellen Typen dar, welche man oft auf der Straße bemerken kann, wie sie ängstlich zusammengezogen und umhersehend, sich nicht von der Stelle rühren, oder die wie auf der Flucht vor einem bösen Feind über die Straße laufen. Manchmal wird man von einer solchen Gestalt sogar darum angegangen, man möge ihr herüberhelfen. Das sind nicht etwa schwächliche, kranke Menschen, sondern solche, die sonst ganz gut gehen können, sich meist einer viel besseren Gesundheit erfreuen als so mancher andere, aber, vor eine unbedeutende Schwierigkeit gestellt, sofort einen Angstanfall erleiden. Das geht manchmal so weit, daß solche Menschen schon beim Verlassen des Hauses von Unsicherheit und Angst ergriffen werden. Die Erscheinungsformen der *Platzangst* sind deshalb so interessant, weil wir bald entdekken, daß in der Seele solcher Menschen nie das Gefühl stumm wird, sie seien der Zielpunkt irgendwelcher feindlicher Verfolgung. Sie meinen, irgend etwas unterscheide sie ganz besonders von den anderen. Manchmal drückt sich das in phantastischen Ideen aus, wenn sie z. B. glauben, sie könnten fallen, was für uns nichts anderes heißt, als daß sie sich recht hoch oben stehend fühlen. In den Krankheitserscheinungen, in den Ausartungen der Angst schwingt also wieder dasselbe Ziel der Macht und Überlegenheit, und man sieht, wie auch hier das Leben unter Druck gerät und ein trauriges Schicksal bedrohlich in die Nähe rückt. Denn bei vielen Menschen bedeutet die Angst nichts anderes, als daß jemand da sein muß, der sich mit ihnen beschäftigt. Wenn

---

48 Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Allgemeine Neurosenlehre), S. 474.

nun gar jemand das Zimmer nicht mehr verlassen kann, muß sich alles seiner Angst unterordnen. Durch das den andern auferlegte Gesetz, daß alle andern zu ihm kommen müssen, während er zu niemand zu kommen braucht, wird er zu einem König, der die andern beherrscht.

Aufgehoben kann die Menschenangst nur durch das Band werden, welches den Einzelnen mit der Gemeinschaft verknüpft. Nur der wird ohne Angst durchs Leben gehen können, der sich seiner Zugehörigkeit zu den anderen bewußt ist[49].»

Bei Freud ist es das Realitätsprinzip, an dem die Verwirklichung des Luststrebens scheitert. Bei Adler ist es die Gemeinschaft, die sich der Beherrschung, der Bemächtigung durch das Individuum widersetzt. Bei Adler entsteht also der Konflikt nicht durch das Lust-, sondern das Machtstreben. Nicht der Sexualtrieb muß daher verdrängt werden, sondern der *Machttrieb.* Er wird auch zur Erklärung des *Ödipuskomplexes* herangezogen. Das männliche Kraftbewußtsein, die Sicherung der Überlegenheit über Vater und Mutter, führen nach Adler zum Ödipuskomplex, der damit asexuellen, gleichnishaften Charakter erhält. In entsprechender Abwandlung ist es das unbewußte Sicherheitsgefühl, das das Mädchen in den Schutz des Vaters treibt. Damit wird der *Inzestwunsch* desexualisiert. Auch die *Perversionen* sind «durch einen fiktiven Endzweck konstituiert»; sie sollen ein Kranksein beweisen und Sicherungen geben gegen Gefahren des Unterdrücktwerdens durch den Ehepartner.

Ist für Freud die Aufhebung der Verdrängung eine Voraussetzung für die Bewußtmachung des pathogenen Konfliktes, so für Adler die Bewußtmachung der Fiktion der Überlegenheit und damit der Mechanismen, die zum neurotischen Symptom geführt haben.

Auch der *Traum* steht — wie das Symptom — vor allem *im Dienste der Sicherungstendenz.* Er soll «warnen, schrecken, sichern». Immer ist er auf das «fiktive Lebensziel» ausgerichtet, «durch die Endabsicht des Träumers arrangiert». Im Wachen wird der Wille zur Macht durch die Realität, durch die Ansprüche der Gemeinschaft, gehemmt. Im Traum kann die *Fiktion der Macht ungehemmt hervortreten.* Auch im Traum herrscht also — gegenüber dem Freudschen Luststreben und dessen Wunscherfüllung — bei Adler der Machttrieb, das «Oben-sein-wollen». Der Traum zeigt darüber hinaus die Sicherungen des neurotischen Lebenszieles. Er *warnt* den Träumer vor Gefahren, auch vor vermeintlichen, und *ermutigt* ihn, vor schwierigen Situationen auszuweichen. Die

---

49 Alfred Adler, «Menschenkenntnis», 1947, S. 190 ff.

Traumdeutung hat demzufolge zur Aufgabe, die «Arrangements» des Träumers aufzudecken.

Aus unserer kurzen Darstellung der Adlerschen Thesen wird verständlich, daß die Platzangst geradezu ein Paradigma des «neurotischen Arrangements» bildet. Adler, wie seine Kommentatoren, haben deshalb die Platzangst als klassische Neurose herausgestellt, um an ihr die Mechanismen zur Sicherung des Machtstrebens darzulegen.

Die Begriffe Minderwertigkeitskomplex, Krankheitsarrangement, Überlegenheitsstreben sind Gemeinplätze geworden. Auch die Psychiatrie bedient sich ihrer, meist ohne sich bewußt zu sein, daß sie von Adler geprägt sind als Reaktion auf die Freudsche Tiefenpsychologie.

Zur Illustration der Adlerschen Pathogenese sei ein von Wexberg[50] veröffentlichter Fall, und zwar nur die Epikrise, auszugsweise wiedergegeben:

*Fall 13:*

«So läßt sich eigentlich schon aus der einfachen Geschichte ein volles Verständnis gewinnen: ein verzogenes Kind, schön, intelligent, unter günstigen materiellen Verhältnissen aufgewachsen, die ersten vier Lebensjahre das einzige. Auf die Erscheinung des Bruders reagierte sie mit kindlichen Angstzuständen, offenbar dazu bestimmt, sich den gebührenden Teil an Beachtung auch weiterhin zu sichern . . . Es ist nicht zu verkennen, daß alle späteren Schwierigkeiten gewissermaßen Neuauflagen dieser ersten kritischen Situation waren . . . So wuchs sie heran, anscheinend für eine Prinzessinnenrolle bestimmt . . . Solange dieser Lebensplan durchgeführt werden konnte, ging natürlich alles gut . . . Die Bedrohung ihrer Kindheitsposition durch den jüngeren Bruder mußte sich eben auch im Sinne einer Unzufriedenheit mit ihrer Geschlechtsrolle auswirken. Als scheinbaren Kompromiß mit der Realität, aber in Wahrheit noch ebenso lebensfremd wie das Männlichkeitsideal, ergab sich hier . . . die zweite Phase der Idealbildung: wenn ich schon Frau werde, muß ich mehr sein als alle anderen! Sie hatte anfangs Erfolg. Da gab es einen Mißerfolg: man schien ihre unbedingte Überlegenheit nicht anzuerkennen. Sie war zu stolz, um darum zu kämpfen. Schwer gekränkt, zog sie sich zurück. Bezeichnend ist, wie der lokale Mißerfolg, der an sich bedeutungslose Rückschlag an einem strategischen Punkt, die ganze Front in Mitleidenschaft zieht. Plötzlich wird es klar, daß die Entmutigung hier offenbar schon vorbereitet war, daß sie auf den Moment gelauert hatte, um mit voller Wucht hervorzubrechen . . . Tief gedemütigt, suchte sie Unterschlupf bei ihren Eltern. Resigniert und entmutigt, machte sie sich mit dem Gedanken der Ehe vertraut. Immerhin blieb aber ihr Ehrgeiz noch wach. Konnte sie selbst das Doktorat nicht erwerben, so wollte sie wenigstens durch die Ehe in eine geistigere Atmosphäre geraten, als die war, in der sie ihre Kindheit verbracht hatte. Sie mußte unbedingt über die Eltern hinaus. So heiratete sie gegen deren Widerstand den Doktor der Rechte . . . Das Prinzessinnenideal blieb — aber das Schicksal wollte nicht hören. Und mit der Schwangerschaft und der schweren Geburt — sie hatte gar kein Kind gewünscht — kam der Zusammenbruch auch des zweiten nur scheinbar der Wirklichkeit angenäherten Lebensplanes. Auf diese schwere Kränkung ihres Prinzessinnentums antwortete sie mit der ersten Kriegserklärung an das Leben. Eine seit der Kindheit bestehende Organminderwertigkeit — die abgelaufene Erkrankung des Mittelohrs — wird nun zu Schwindelanfällen und schließlich — unter Mitwirkung einer

[50] Erwin Wexberg, Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung. 2. verbesserte Auflage. Leipzig 1931, S. 217 ff.

Überempfindlichkeit des vegetativen Nervensystems — zur Platzangst ausgebaut. Sie will vom Leben außerhalb ihres Heims nichts wissen, zum mindesten nichts ohne ihren Mann, der durch seinen Stand und seine Geltung, vor allem aber durch seine unbedingte Ergebenheit, eine Stütze für ihr Persönlichkeitsgefühl bedeutet. Da erkrankte ihr Vater und starb. Das war der letzte Streich, den sie noch aushielt. Sie antwortete mit einer neuen Einschränkung ihres Aktionsgebietes: fortan ging sie nicht einmal mehr mit ihrem Mann aus.

So wird der Sinn des neurotischen Symptoms verständlich Es tritt nur scheinbar als Antwort — als «Reaktion» — auf einen Erlebnisschock, die schwere Geburt, ein. Die scheinbar kausale Beziehung zwischen Erlebnis und Neurose löst sich sofort in eine finale auf, wenn wir sie im Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit betrachten. Diese Gesamtpersönlichkeit war gewissermaßen auf dem Leitsatz aufgebaut: «Ich bin eine Prinzessin. Also kann man von mir nicht verlangen, daß ich Schwierigkeiten gewachsen bin.» Kommt nun doch eine Schwierigkeit, so muß Pat., ihrem Lebensplan entsprechend, mit einer neurotischen Erkrankung antworten: ich habe doch gesagt, daß ich eine Prinzessin bin! . . . Die kausale Beziehung zwischen dem Schock und der Erkrankung ist also von der Pat. a r r a n g i e r t. Der hinreichende «Grund» der Erkrankung lag nicht in der Schwangerschaft und Entbindung, die von zahllosen Frauen vertragen wird, ohne daß sie an Platzangst erkranken, sondern in ihrem Prinzessinnentum . . . Vielmehr wurde das Erlebnis der Pat. zum A n l a ß genommen, ihre Prinzessinnenrolle durch eine Einschränkung ihres Aktionsradius zu sichern. Denn wenn die Kette der Ursachen von der Erkrankung nach hinten nicht ganz klar ist, die Kette ihrer Folgen in der Zeitreihe nach vorn ist um so klarer. Die F o l g en der Erkrankung sind: Niemand wird ihr jemals zumuten, noch ein Kind zu bekommen. Im Haushalt muß sie nach Möglichkeit entlastet werden . . . Wenn man an Platzangst leidet, kann man keinen Verkehr pflegen, und das ist gut, denn sonst würde man sich der Stätte der ersten Mißerfolge wieder nähern. Man bleibt besser zu Hause . . . Vor dem sexuellen Untensein schützt sie die Frigidität.»

Wenn wir uns nun fragen, warum die Patientin gerade an Agoraphobie erkrankte und nicht an einer anderen Neurose, so setzt sich W e x b e r g[50] auch mit dieser Frage auseinander. Die häufig vorgebrachte Kritik, die Individualpsychologie sei der Mannigfaltigkeit der neurotischen Erscheinungen nicht gewachsen, beantwortet er in seinem Kapitel «Symptomenwahl und Symptomentstehung»: «Nun ist daran sicher soviel richtig, daß die Individualpsychologie nicht so sehr im Erklären als im Verstehen ihre Hauptaufgabe erblickt. Das ist durchaus nicht dasselbe. Die Frage, wie ein Symptom zustande kommt, interessiert uns gewiß auch, aber es interessiert uns vielmehr, was das Symptom im Rahmen einer gegebenen Persönlichkeit bedeutet. Verfolgt man dieses Prinzip des Sinnverstehens, so zeigt es sich regelmäßig, daß verschiedene Symptome gleichwohl dasselbe bedeuten können . . . Freilich sind die Symptome auch im individualpsychologischen Sinn oft überdeterminiert. Fast immer besteht neben der psychologischen auch eine körperliche — aus Organminderwertigkeit stammende — Determination (siehe das Beispiel . . ., wo die durch Ohrenerkrankung bedingte Schwindelneigung im Angstanfall zutage tritt).«[51]

Während bei der A d l e r s c h e n Psychologie die Gemeinschaft ein Mosaik von einzelnen ist, hat F r i t z K ü n k e l den Grundbegriff der Gemeinschaft wesentlich vertieft. Er versucht eine sinnvolle Vereinigung der kausalen und finalen Betrachtungsweise in der dialektischen Charakterkunde, die zu den Begriffen Subjekt und Objekt gelangt: «Der Mensch ist determiniert, sofern er Objekt ist, und gleichzeitig frei und darum auch verantwortlich, soweit er Subjekt ist. Seine Freiheit muß in ständig neuen Krisen gegen eine ständige Bedrohung, nämlich gegen die Erstarrung als Objekt

[51] A. a. O., S. 232.

durchgesetzt werden. Die Neurose ist ein besonderer Grad der Erstarrung, in der Mitte zwischen Gesundheit und Psychose. Das Subjekt aber, das die Neurose überwindet, ist nicht mehr der Einzelmensch, sondern das Wir.» In dieser Weise wandelt Künkel den Adlerschen Begriff der Gemeinschaft. In dem *Herausfallen aus der Gemeinschaft, dem Wir-Bruch*, liegt für Künkel die Voraussetzung der Neurosenentstehung. Bei den Neurosen Erwachsener sieht Künkel «als wirksamen Ausgangspunkt immer nur eine Angst, die durch den Zusammenprall zwischen Mensch und Mensch hervorgerufen worden ist. Und zwar handelt es sich in unserem Kulturkreis regelmäßig um das Zerbrechen des ursprünglichen «Wir» . . . Im Wir-Bruch löst sich das ursprüngliche Wir auf in ein Ich und ein Du. Das Ich aber, schlecht vorbereitet, klein und hilflos wie es ist, kann den Forderungen und Gefahren der Außenwelt nicht standhalten. Es fühlt sich nicht nur verraten und verlassen, sondern auch ausgeliefert, gefährdet und vernichtet. Darum liegt in der Urangst gleichzeitig die Todesangst des zerbrechenden «Wir» . . . Diese Angst ist mit den «Zeichen der Adrenalin-Wirkung, wie Herzklopfen, Zittern, Blässe, Pupillenerweiterung, unlösbar verbunden» und, da sie die Persönlichkeit im Kern ihres Wesens trifft, kommt sie sowohl im Seelischen wie im Körperlichen zur Auswirkung. Je öfter in der Entwicklung des Menschen dann dieser infantile Wir-Bruch wieder anklingt, um so stärker bildet sich eine Charakterbildung heraus, die auf die Vermeidung der Angst hinzielt. Daß sich dieses Verlassenfühlen draußen auf der Straße verstärkt, liegt nahe. Vielleicht kommt für das Kind noch ein Zusammenstoß mit bösen Nachbarkindern hinzu, um den Grund zu legen, weswegen das Kind nicht mehr auf die Straße gehen will. Es bilden sich nun Verhaltensweisen, die die Angst vermeiden sollen. «Ganz offen liegt dieser Zusammenhang noch bei der Errötungsangst (Erythrophobie) zutage. Etwas versteckter, aber meist auch nachweisbar, wirkt er sich in der Platzangst (Agoraphobie) aus. Man kann nicht über die Straße gehen, weil man sich sonst als klein, verlassen, ausgeliefert und hilflos erleben müßte. Diese Tatsache aber wäre eine Erinnerung an das erste große Verratensein, das man im Wir-Bruch durchlitten hat. Darum geht man um so sicherer über die Straße, je zuverlässiger der Beschützer ist, an den man sich klammert.»[52]

Auch Künkel hat Mechanismen aufgedeckt, die von der Psychiatrie vielfach übernommen worden sind. Besonders bekannt ist sein «Teufelskreis». In ihm, dem circulus vitiosus, steigert sich beispielsweise das Geltungsbestreben. Man möchte be-

[52] Fritz Künkel, Grundzüge der Praktischen Seelenheilkunde. Hippokrates-Verlag 1935, S. 87.

sonders edel sein und damit Anerkennung finden; in Wirklichkeit denkt man nicht edelmütig an die Sache und deren Gelingen, sondern an sich selbst. Damit erreicht man aber das Gegenteil von Anerkennung und muß nun seinen Geltungsdrang verstärken. Bei der Darlegung der Freudschen Ätiologie der Platzangst konnten wir bereits auf diesen circulus vitiosus hinweisen; er besteht in der Stärkung des Angstaffekts im Unbewußten, womit auch dem Symptom immer neue Nahrung gegeben wird. Die phobische Vermeidung des Raums wird durch den «Teufelskreis» verstärkt und der Lebensspielraum immer mehr eingeengt.

## 6. Die komplexe Psychologie von C. G. Jung

Bedeutet für Adler das Unbewußte einen «Kunstgriff der Psyche», so legt C. G. Jung auf das Unbewußte den Schwerpunkt seiner Psychologie, indem er das Unbewußte als das Primäre und Schöpferische im Menschen ansieht. «Im Unbewußten sind alle die Elemente vorhanden, die zur Selbstregulierung der Gesamtpsyche nötig sind[53].»

Die Inhalte des persönlichen wie des kollektiven[53a] Unbewußten lassen sich an Träumen, Phantasien, Visionen ablesen. Solche mythologischer Art oder von allgemein menschheitsgeschichtlicher Symbolik lassen auf tiefste Schichten schließen. Derartige Motive und Symbole nennt Jung *Archetypen*. «Sie sind Abbilder von instinktiven, d. h. psychisch notwendigen Reaktionen auf bestimmte Situationen, die mit Umgehung des Bewußtseins durch ihre angeborene Bereitschaft ein Verhalten heranführen, das im Sinne einer psychischen Notwendigkeit liegt[54].» Bei den Archetypen handelt es sich nicht um ererbte Vorstellungen, sondern um ererbte Bahnungen[55].» Jung zitiert das Nietzsche-Wort: «Im Schlafe und Traume machen wir das ganze Pensum früheren Menschentums durch» und bemerkt dann: «Die Vermutung, daß auch in der Psychologie die Ontogenese der Phylogenese entspreche, ist daher gerechtfertigt[56].»

Das persönliche Unbewußte darf aber, besonders in der ersten Lebenshälfte, nicht zugunsten des kollektiven vernachlässigt werden. Besonders bei der Entstehung der Kinderneurosen sind Vater- und Mutterbindungen aufzudecken. Hatte Jung früher

53 C. G. Jung, Seelenprobleme der Gegenwart, S. 175.

53a Über das kollektive Unbewußte siehe auch Einleitung S. 16.

54 J. Jacobi, Die Psychologie von C. G. Jung, Zürich 1940, S. 55/56.

55 C. G. Jung, Die Beziehung zwischen dem Ich und dem Unbewußten, S. 30.

56 C. G. Jung, Wandlungen und Symbole der Libido, S. 25.

den Vater für das gefährlichere Objekt der kindlichen Phantasie gehalten, so ist in seinen späteren Publikationen der störende Einfluß der Mutter stärker unterstrichen worden, über dessen Folgen er sich 1938 äußert: «Die Möglichkeit ist unbestritten, daß diese abnorme Entwicklung auf störende Einflüsse von seiten der Mutter zurückgeführt werden kann. Ich selber suche stets den Grund infantiler Neurosen in allererster Linie bei der Mutter ...» Es handelt sich «darum, diese Projektionen aufzulösen, um deren Inhalte dem wieder zurückzugeben, der sie durch spontane Entäußerung verloren hat.»

Weder die Bedeutung der personalen Kindheitseinflüsse noch die der biologischen, insbesondere sexuellen Triebkräfte, wird geleugnet noch der Geltungsdrang der Individualpsychologie. Darüber hinaus sieht Jung aber eine Unzahl von anderen, dynamisch wirkenden libidinösen Kräften [57]. Diese Komplexität der menschlichen Psyche äußert sich nach C. G. Jung auch in der Art der *Träume*. Für ihn ist der Traum die «spontane Selbstdarstellung der aktuellen Lage des Unbewußten in symbolischer Ausdrucksform [58]». Da der Traum aus dem Schatze unterschwelliger Wahrnehmungen schöpft, so kann er gelegentlich sehr wissenswerte Dinge produzieren (nämlich in Fällen schwieriger Differentialdiagnosen bei organischen und psychogenen Symptomen, auch für die Prognose) (Jung, 1945). Der Traum ist nicht in erster Linie Wunscherfüllung, sondern er hat im besonderen *kompensatorische* Beziehung zum Bewußtsein. Damit entfällt auch die Freudsche Funktion der Traum-Zensur, jener vorbewußten Instanz bei der Bearbeitung des latenten Trauminhalts. Die Jungsche Traumdeutung beschränkt sich nicht auf die Symbole, die auf Sexual- und Machttriebe zurückzuführen sind, sondern erfaßt alle Probleme der menschlichen Seele, auch die geistigen und religiösen. Zu diesem Bezirk rechnet Jung u. a. alles Instinktive und Irrationale, dessen Entwertung durch die Überbetonung des Intellektuellen eine der Ursachen nervöser Zusammenbrüche darstellt. Die Überbewertung bestimmter seelischer Funktionen und deren einseitige Entwicklung in unserer Zeit führt zu einem bedenklichen Mangel an innerem Gleichgewicht, der leicht zu pathogenen Konflikten führen kann. Die seelische Not, die als Neurose zum Ausbruch kommen kann, zwingt zu den tief verborgenen schöpferischen Seiten der Seele, zu den Bildern des Unbewußten zurück. Die Vereinigung der Gegensätze zwischen Bewußt und Unbewußt und die Integrierung von Inhalten des Unbewußten ist die Vor-

[57] Libido wird nicht gleichgesetzt mit dem Sexualtrieb, sondern als seelische Energie aufgefaßt.

[58] C. G. Jung, Energetik der Seele, S. 157.

aussetzung für die «Selbstfindung». Ein wichtiger Weg zum Unbewußten ist der Traum. Er zielt meist ab auf die Herstellung eines normalen seelischen Gleichgewichts und dient damit als eine Art Selbststeuerung des psychischen Systems (worauf schon Adler und unabhängig von ihm A. Maeder hingewiesen hatten). Hinter der jeweiligen Ausbalancierung des gestörten Gleichgewichts ist «ein wie in planvollen Stufen verlaufender Entwicklungs- oder Ordnungsprozeß» erkennbar. «Ich habe diesen in der Symbolik langer Traumserien sich spontan ausdrückenden Vorgang als Individuationsprozeß bezeichnet» (Jung, 1945). Er ist nicht zu verstehen ohne Kenntnisse auf den Gebieten der Mythologie, der vergleichenden Religionswissenschaften und der Psychologie der Primitiven. Denn in diesen Symbolen, die sich nicht auf das persönliche Leben des Träumers beschränken, werden Probleme der Menschheitsentwicklung von Ewigkeitsbedeutung berührt.

Diese Hinweise sind notwendig, um die Jungsche Pathogenese der Neurose und damit der Phobie zu verstehen. Für Jung liegt in viel umfassenderem Sinne als bei den anderen psychologischen Schulen die Ursache für die Entstehung der Neurose in einer zentralen psychischen Gleichgewichtsstörung. Auf die Differentialdiagnostik, etwa Hysterie oder Zwangsneurose, und deren Genese legt die komplexe Psychologie daher nicht den entscheidenden Wert. Maßgebend für die Schwere der Neurose ist der Grad der Abspaltung des Ich vom Unbewußten, und zwar nicht nur als Folge von Verdrängungen, sondern auch von Vernachlässigung seelischer Funktionen und von allzu einseitiger Einstellung nach außen oder innen; nach außen infolge mangelnder Anpassung an die Realität, nach innen durch mangelnde Verarbeitung von Inhalten aus dem persönlichen und kollektiven Unbewußten. Wohl sind es wie bei Freud intrapsychische Konflikte, Dissoziation, Regression, die die Neurose verursachen, aber unter Einbeziehung anderer seelischer Faktoren und Funktionen. Damit ergibt sich ein grundsätzlich anderer Aspekt der Seele und des psychischen Geschehens. Das Finale und Prospektive überwiegt gegenüber dem Kausalen. Das Triebhafte wird nicht nur konkret, sondern auch gleichnishaft verstanden (so auch der Ödipuskomplex). Der Dualismus des Seins wird nicht auf Lebenstrieb (Eros) und Todestrieb beschränkt. Die höheren Triebe werden nicht auf die Sexualität reduziert (als Sublimierung), obwohl anerkannt wird, daß die sogenannten niederen Triebe immer mitschwingen. Die frühkindlichen Triebe sind nicht polymorph-pervers, sondern «polyvalent». Bei der Struktur der Seele werden neue Begriffe eingeführt: das bereits erwähnte kollektive Unbewußte; die *Per-*

*sona* als Funktion der Anpassung an die objektive Welt; das *Selbst* als hypothetisches Zentrum der Persönlichkeit und Ziel der *Individuation.*

Am deutlichsten wird die Abweichung von Freud und Adler durch die *Archetypen*, die Jung in die Psychologie eingeführt hat. Sie sind Dominanten des kollektiven Unbewußten — kollektiv, da allen Menschen gemeinsam als «Ausdruck der Identität der Hirnstrukturen jenseits aller Rassenunterschiede». Daraus erklärt sich die Übereinstimmung der Symbole in den Träumen aller Menschen und der Motive in Sagen und Mythen aller Zeiten und Kulturkreise. Derartige Symbole und Urbilder nennt Jung Archetypen [59]. Um sie anschaulich zu machen, verweisen wir auf einen Traum unseres Berichts einer Jungschen Analyse (Traum Frau Clarisse Nr. 9, Abs. 3). Die Träumerin überschreitet eine *Brücke* und kommt, da der Fluß die Landesgrenze bildet, am anderen Ufer ins Ausland. Hier hat sie merkwürdige Erlebnisse (Löwen, Affen, Massengrab). Bei der Rückkehr findet sie den Fluß in einen reißenden Strom verwandelt. Die Brücke ist gefährdet und damit die Rückkehr nach Hause, ins Heimatland. Die Analysandin wacht angstvoll auf. Das andere Ufer bedeutet einen anderen, neuen Seinszustand, psychisches Neuland, das nicht ohne Gefahr und Erschütterungen betreten werden kann. Die Brücke ist also ein Symbol des Übergangs, ein Archetypus. Jung veröffentlicht zur Illustration dieses Archetypus den Traum einer seiner Analysandinnen. Sie will die Furt eines breiten Baches überschreiten, da sie keine Brücke findet. Da faßt sie ein großer Krebs, der verborgen im Wasser war. — Solche Träume können nicht auf objektive Erlebnisse zurückgeführt werden. Sie weisen auf das Bild des Übergangs, das im kollektiven Unbewußten als Brücke oder Furt bei Menschen aller Zeiten und Völker bereit lag und liegt. Hierher gehört auch der Drachen-Traum unserer Analysandin Frau Clarisse (Traum Nr. 6). Es ist dem Nichtpsychologen erstaunlich, wie oft moderne Intellektuelle Angstträume haben vom Drachen, dem vorgeschichtlichen Fabeltier, oder von Schlangen, obschon ihnen nie eine Schlange gefährlich geworden ist. Auch diese Tiere sind Urbilder, vorgeprägt in den tiefen Schichten des Unbewußten: Archetypen.

Meist erscheinen die Archetypen als Personen: als Hexe oder Heilige (die «große Mutter»); als Vaterfigur; als Held; als gött-

---

[59] Nähere Aufklärung in der Literatur von C. G. Jung, besonders in seiner Schrift über die «Psychologie des Unbewußten», Zürich 1943, Kap. 5—7. Eine systematische Zusammenfassung ist versucht worden in dem Aufsatz von Jolan Jacobi: «Komplex, Archetypus, Symbol» in der Festnummer der Zeitschrift «Psychologie», 1945, Nr. 3/4 (bei Huber, Bern) zu Jungs 70. Geburtstag.

liches Kind; als «Schattenfigur»; als Anima (beim Mann) und als Animus (bei der Frau). Auf besondere Schwierigkeiten des Verständnisses stoßen die Archetypen *Anima und Animus,* die in jeder Psyche mehr oder weniger wirksam sind. Sie spielen als gegengeschlechtliche Seelenbilder in der Analyse eine hervorragende Rolle. Als «Hüter der Schwelle» hat die Anima, bzw. der Animus die Funktion einer Brücke zum Unbewußten. Sie werden *personifiziert* in Träumen und Phantasien erlebt, d. h. als Mann oder in der Vielzahl von Männern bei der Frau, und in der Gestalt einer Frau beim Manne. Sie sind keine Erfindung C. G. Jungs, sondern unabhängig von ihm nicht nur in Märchen und Mythen, sondern auch in der modernen belletristischen Literatur zentrale Figuren[60]. Lassen wir Jung selbst über ihre Wirkungen zu Wort kommen: «... wie die Anima Launen, so bringt der Animus Meinungen hervor, und wie die Launen des Mannes aus dunkeln Hintergründen hervortreten, so beruhen die Meinungen der Frau auf ebenso unbewußten, apriorischen Voraussetzungen, deren Existenz man aber zu erschließen hat, d. h. die Meinungen sind anscheinend so gedacht, als ob solche Voraussetzungen existierten. In Wirklichkeit sind aber die Meinungen gar nicht gedacht, sondern sind schon fix und fertig vorhanden, und zwar dermaßen tatsächlich und unmittelbar überzeugend, daß die Frau auch nicht an die Möglichkeit eines Zweifels denkt[61].»

Wesen und Wirksamkeit des *Animus* läßt sich theoretisch nur ungenau und mißverständlich umschreiben. Wir verweisen daher auf die Analyse der Frau Clarisse im Anhang dieser Arbeit und die dort mehrfach erläuterten Animus-Traumfiguren[62]. Die sonderbare Tatsache der Vielzahl der Animus-Erscheinungen oder deren Auswechselbarkeit kann aus der kompensatorischen Funktion des Unbewußten gegenüber dem Bewußten verstanden werden. Die bewußte Einstellung der Frau ist grundsätzlich auf das Persönliche konzentriert, auf *den* Gatten oder *den* Geliebten. Das Unbewußte produziert demgegenüber eine *Vielheit* von männlichen Repräsentanten. Im Gegensatz dazu die Psychologie des Mannes: seine bewußten Interessen gelten weniger ausschließlich *der* Frau, *der* Familie, als seinem Volk, seinem Staat oder unpersönlichen Problemen. Daher die Personifikation seiner Anima in einer bestimmten *einzelnen* Frauenfigur.

Der wichtige Archetypus des *Schattens* sei hier auch noch erläutert. Er ist der Repräsentant der *gleichgeschlechtlichen* «dunkeln» Seite unserer Psyche. Der Schatten hat die notwendige Auf-

60 So in Ridder Haggard, «She», ferner in Benoît, «Atlantide».
61 C. G. Jung, «Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten», 62 Siehe besonders Träume Nr. 2, 3, 4, 8, 10, 11, 13.

gabe, die Persönlichkeit plastisch zur Darstellung zu bringen. Er enthält in der Regel die verdrängten Seiten unseres Charakters, die von uns abgewertet und abgespalten sind, weil sie uns moralisch oder sonstwie unakzeptabel erscheinen. Je weniger der Schatten uns bewußt und von uns angenommen ist, um so tiefer die Gefahr der Spaltung. Die Konfrontierung mit ihm ist eine der Voraussetzungen für den Zugang zum Unbewußten und spielt daher in jeder Jungschen Analyse eine entscheidende Rolle. Auch der Schatten ist in der schönen Literatur als Mephisto in Goethes «Faust», in Chamissos «Peter Schlemihl», und vor allem in Hofmannsthals «Frau ohne Schatten» als führendes Motiv verwendet worden. Ist mit der Analyse eine Art Beichte verbunden, so hat sie durch die Beschäftigung mit dem Schatten eine tiefergehende Wirkung als die kirchliche Beichte. Diese beschränkt sich auf bewußte Verfehlungen, während der Schatten die unbewußten, als minderwertig verdrängten Eigenschaften personifiziert. Oft erlebt der Arzt, daß der praktizierende Katholik im Schatten sein abgewertetes Gegenbild erschreckend erkennt, so daß es erst nach längerem Widerstand als zu ihm gehörig angenommen wird. Wirkt sich der «Schock» positiv aus, kann der Patient einsehen: ja, diese Traumfigur ist ein Teil von mir, sie gehört notwendig zu mir, sie ist mein «Schatten», so ist therapeutisch viel erreicht. Meist wird mit einer solchen Anerkennung bei ethisch hochstehenden Menschen mit einem hypertrophierten Gewissen eine neue Plattform geschaffen für die analytische Weiterarbeit. — Auch der Archetypus des Schattens wird in der Analyse der Frau Clarisse mehrfach erörtert[63].

Die unbewußten Bilder der Seele werden auf die Umwelt *projiziert*. «Alles, was aus dem Unbewußten wirkt, erscheint projiziert an anderen» (Jung). Um bei unserem Beispiel des Animus zu bleiben: die Frau projiziert ihr Animus-Bild auf einen Mann, der mit diesem Bild Ähnlichkeit hat. Im Gegensatz zum Freudschen Begriff der Projektion sind es nicht Bilder, die die Betreffende vom Vater oder Bruder in sich trägt und nun auf den Ehemann oder Geliebten projiziert. Es sind vielmehr immanente Bilder der eigenen Seele, Archetypen. Sie sind zwar auch von den realen Männerfiguren des Vaters, des Bruders mitgeprägt worden, sind aber keineswegs — wie bei Freud — mit diesen identisch. Die Projektion des Animus spielt im Leben der Frau eine entscheidende, oft verhängnisvolle Rolle. Wie viele Frauen in Deutschland — und außerhalb! — waren von Adolf Hitler fasziniert, als Objekt ihrer Animus-Projektion. Der Animus in der Frau «saugt»

---

63 Siehe Träume Nr. 1, 11, 13.

gewissermaßen «passende», d. h. projektions-geeignete Objekte an. Darüber hinaus vermag die Frau unter dem Zwang ihres Animus einen geradezu unheimlichen Einfluß auf den Mann auszuüben. Er muß sich verhalten wie der projizierte Animus. Ein Beispiel hierfür enthält die Novelle von Mary Hay «The Evil Vineyard». Die Heldin hat eine ihrem Animus entsprechende «Meinung» von ihrem Mann, d. h. sie projiziert ihren Animus auf ihn und drängt ihn allmählich in eine Rolle, die ihm ganz fremd ist[64]. Umgekehrt spielt die Frau oft im Leben die «Rolle», die ihr der Mann kraft seiner Anima-Projektion aufzwingt.

Projektion und Übertragung hängen eng zusammen. So verschieden der Begriff der Projektion bei Freud und Jung ist, so auch der der *Übertragung*. Er hat bei der praktischen Analyse eine nicht zu überschätzende Bedeutung und soll im Kapitel Analyse (unter Therapie) behandelt werden.

Zum Schluß müssen wir die Jungsche *Typenlehre* noch kurz erwähnen. Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß eine Harmonie der typenmäßig bedingten Veranlagung und die Entfaltung inferior gebliebener seelischer Funktionen ein Ziel der komplexen Psychologie ist. Jung unterscheidet den intro- und extravertierten Typ. Dem *Introvertierten* ist die innere Welt näher als die äußere. Er lebt wesentlich im Reich seiner inneren Bilder. Der *Extravertierte* ist dem wirklichen Leben zugewendet, er «findet innerhalb der Schranken des objektiv Gegebenen genügenden und angemessenen Spielraum» (Jung). Die Gefahr für ihn liegt darin, daß er sich von den Quellen seines Unbewußten entfernt und sich in die Welt der Realitäten verliert. Der Introvertierte ist versucht, sich von der Gemeinschaft eigenbrötlerisch abzusondern und die äußere Wirklichkeit zu vernachlässigen. Für jeden dieser Typen unterscheidet Jung vier verschiedene Reaktionsweisen oder *Funktionen:* das Denken, das Gefühl, die Empfindung und die Intuition. Während das Empfinden feststellt, was tatsächlich vorhanden ist, vermittelt das Denken die Bedeutung des Vorhandenen, das Gefühl den Wert und die Intuition die Möglichkeit. Der Denker orientiert sich mit dem «Kopf», der Mensch mit dem Gefühl als führender Funktion hat «das Herz auf dem rechten Fleck» und orientiert sich mit ihm. Beides sind rationale Funktionen, was besonders beim Verständnis der Gefühlsfunktion Schwierigkeiten bereitet. Es ist das wertende, urteilende Fühlen, das die Gefühlsfunktion auszeichnet, nicht nur Gefühl im Sprachgebrauch. Von den beiden irrationalen Funktionen ist die Intuition die Fähigkeit des Ahnens, des instinktiven Erfassens der Möglichkeiten einer

64 Siehe dazu Jung, «Seelenprobleme der Gegenwart», S. 200 ff.

Person, Sache oder Situation. Man könnte die Intuition als unbewußte Wahrnehmung bezeichnen. Dagegen ist die Empfindung die bewußte Wahrnehmung des Gegebenen, Janets «fonction du réel».

In der ersten Lebenshälfte zwingt «der Kampf ums Dasein», die Sorge um den Unterhalt der Familie, das berufliche Sichdurchsetzen zur Ausbildung der angeborenen führenden Funktion. Die «minderwertige» Funktion versinkt ins Unbewußte, je weniger sie gebraucht wird, je einseitiger sich der Mensch entwickelt. Darin liegt die Gefahr der Neurose: wenn besondere Anforderungen gestellt werden, die an die minderwertigen Funktionen appellieren. Da diese archaisch-primitiv in Erscheinung treten, wird die Gleichgewichtsstörung evident, bricht die Neurose aus.

Regelmäßig zwingt der Übergang in die zweite Lebenshälfte zu einem Bewußtmachen und Entwickeln der inferioren Funktionen und der verdrängten Einstellung. Die komplexe Psychologie findet daher ein besonderes Arbeitsfeld bei *Menschen in der zweiten Lebenshälfte.* Für den älteren Menschen ist die Libido, die Lebensenergie, auch auf andere Ziele als die Triebbefriedigung gerichtet. Seine Probleme sind also wesentlich andere als die eines in sexuellen Konflikten und in Existenzkämpfen stehenden Menschen der ersten Lebenshälfte. Das haben wir an einem Fall von Agoraphobie in der Einleitung illustriert (S. 17). Von demselben Vertreter der komplexen Psychologie ist uns folgender Krankenbericht mitgeteilt worden:

*Fall 14:*

Älterer Mann, dessen agoraphobe Symptome darin bestehen, daß er nicht über ein freies Feld gehen kann. Seine schweren Angstanfälle kann er nur dann mildern, wenn er auf einer möglichst sorgfältig vorbereiteten, gedachten geraden Linie geht, ohne nach rechts oder links oder gar nach rückwärts zu blicken. Auch dann sind Anfälle häufig nur zu vermeiden durch starke Sedativa. Das besonders Beunruhigende für den Patienten ist die weite Natur, daher die Beschränkung des Blickfeldes auf die gedachte Linie und das Verbot des sich Umsehens. Im Grunde soll jegliche Berührung mit der Natur vermieden werden. Während der Behandlung stellt sich heraus, daß der Patient einer Familie engster religiös-katholischer Lebenseinstellung entstammt, die die «Welt», also auch die Natur, als Gefahren- und Versuchungsquelle erblickt, die überwunden werden muß. Nur durch Verzicht auf alles, was Natur ist und zu ihr gehört, kann man der Gefahr, der Versuchung zu erliegen, entrinnen. Es handelt sich also nicht nur um die Sexualität, sondern um die Auseinandersetzung mit den dualistischen Lebensprinzipien: Natur und Geist, Gut und Böse, diese Welt — Reich Gottes. Die Träume des Patienten geben eine geradezu klassische Illustration zu diesem tiefsten, für den Patienten unlösbaren pathogenen Konflikt.

Die vorgenannten Fälle, besonders der letztere, zeigen, daß nach C. G. Jung auch vorwiegend geistige und religiöse Probleme zu Konflikten führen können, die das klassische Krankheitsbild der Agoraphobie auslösen. Die Heilung besteht bei diesen älteren Patienten in der Annahme der eigenen «Natur» und

deren Integrierung sowie der Entfaltung inferiorer, unbewußter Einstellungen und Funktionen (Prozeß der Individuation). — Wir verweisen auf die ausführliche Darstellung einer Jungschen Analyse im Teil II dieser Arbeit zur Illustration der beginnenden Individuation. Die Patientin leidet seit der Pubertät an Treppenangst — Angst vor dem «Unten», dem Unbewußten. Die sich so früh angebahnte Abspaltung hat zur Entwicklung des hysterischen Charakters, zu Konflikten mit den männlichen Partnern und zur akuten Krise geführt. Auch bei dieser Frau in der Lebenswende (Mitte der 40er) besteht die Aufgabe darin, zu einem neuen seelischen Gleichgewicht zu gelangen.

Aber auch bei jüngeren Menschen können vernachlässigte seelische Funktionen und eine unadäquate Einstellung zum Leben neurosebildend wirken. In einem späteren Kapitel beschreiben wir einen Fall von schwerer Platzangst bei einer 25jährigen Frau, die durch Familie, falsche religiöse Erziehung und Umwelt (im weiteren Sinne) verursacht worden ist. Bei diesen Kranken überwiegt die Jungsche Problematik gegenüber den Sexual- und Machtkonflikten.

Daß auch Jung bei Menschen der zweiten Lebenshälfte zuweilen die «Verdrängung biologischer Instinkte» bei Angstneurosen feststellt, erhellt aus folgender, von ihm veröffentlichter Krankengeschichte [65]:

*Fall 15:*

«Eine ältere Dame, 54jährig, aber gut konserviert, konsultierte mich wegen ihrer Neurose, die etwa 1 Jahr nach dem vor 12 Jahren erfolgten Tode ihres Mannes begonnen hatte. Sie litt an mancherlei Phobien... sie (lebt) seit dem Tode ihres Mannes in ihrem schönen Landhaus allein. Ihre einzige Tochter ist seit mehreren Jahren auswärts verheiratet. Die Patientin ist eine nur oberflächlich gebildete Frau von etwas engem geistigen Horizont und hat in den letzten 40 Jahren nichts mehr dazu gelernt. Ihre Ideale und Überzeugungen gehören zu der berühmten Epoche von 1870—80. Sie ist eine treue Witwe und führt ihre Ehe nach Möglichkeit ohne den Gatten weiter. Sie kann nicht im geringsten verstehen, was der Grund ihrer Phobien sein könnte, sicher war es keine moralische Frage, da sie ein würdiges Mitglied der Kirche ist . . . Ihre Träume hatten damals den Charakter von Momentphotographien: ein Grammophon spielt ein Liebeslied, sie ist ein junges Mädchen, eben verlobt, ihr Mann ist ein Arzt usw. Es war deutlich genug, worauf angespielt wurde . . . Die Träume enthielten ihre wirklichen Absichten, welche zu den anderen Inhalten des Bewußtseins hinzugefügt werden mußten, um ihre blinde Einseitigkeit auszugleichen. Ich nenne Träume darum kompensatorisch, weil sie jene Vorstellungen, Gefühle und Gedanken enthalten, deren Abwesenheit im Bewußtsein ein mit Angst, statt mit Einsicht gefülltes Loch hinterläßt. Sie wollte um den Sinn ihrer Träume auch gar nichts wissen, weil sie fand, daß es doch nichts nütze, an eine Frage zu denken, auf die man nicht sofort antworten kann. Sie bemerkte aber, wie so viele andere Leute, nicht, daß sie durch ihre Verdrängung unangenehmer Gedanken etwas wie ein psychisches Vakuum schuf, welches sie allmählich mit Angst ausfüllte, wie das so zu gehen pflegt. Hätte sie sich bewußt mit ihren Gedanken geplagt, dann hätte sie gewußt, was ihr fehlt und hätte dann keine Angstzustände gebraucht, um damit das ihr fehlende bewußte Leiden zu ersetzen. . . .»

65 C. G. Jung, Psychologie und Erziehung, 1945, S. 67, 75, 76.

## 7. Neurosenstruktur

Für die Pathogenese wie für die Therapie der Agoraphobie ist es wesentlich, die Struktur der Erkrankung im Einzelfall zu ermitteln. Der rein klinische Ablauf des Krankheitsgeschehens läßt keinen Schluß auf die Tiefe (psychologisch-topographisch gesehen) und Schwere des Falles zu. Kann doch ein schweres Symptom vorliegen bei einer ihrer Struktur nach «leichten» Neurose. Wir halten uns hierbei an das Schema, das J. H. Schultz für die Neurosenform und ihre Beziehungen zu den typischen Konfliktarten aufgestellt hat:

I. Fremdneurosen (überwiegend exogen), allopsychischer Konflikt,

II. Randneurosen (überwiegend physiogen), physio-psychischer Konflikt,

III. Schichtneurosen (überwiegend psychogen), endopsychischer Konflikt,

IV. Kernneurosen (überwiegend charakterogen), autopsychischer Konflikt.

Unter *Fremd*neurosen versteht J. H. Schultz «abnorme funktionelle Erscheinungen und Verläufe physischer oder psychischer Art, für deren Entstehung das wesentliche und *hauptwertige Quellgebiet* in groben außerpersönlichen Faktoren, besonders der menschlichen Umwelt gelegen ist[66]». Diejenigen Agoraphobien werden uns also als Fremdneurosen imponieren, die von außen her, exogen, verursacht sind. Ein großer Teil der durch Kriegstraumata ausgelösten Platzangsterscheinungen wird hierher zu zählen sein, in denen also das traumatische Erlebnis auf einen praktisch gesunden Menschen mit nur geringer nervöser Disposition wirkte.

Als *Rand*neurosen bezeichnet J. H. Schultz die Neurosen, «bei denen in der Hauptsache primitive mechanische Faktoren wie Gedächtnis, Gewöhnung, bedingter Reflex, kurz, überwiegend Mechanismen von Bedeutung sind, deren Erforschung der eigentlich physiologischen Psychologie zugehörig ist. Auch ein erheblicher Teil sogenannter Organneurosen würde hier seinen Platz finden[67].»

Randneurosen sind also charakterisiert durch die nur den «Rand» der Persönlichkeit ändernden, «falschen» Gewöhnungen, Haltungen und Einstellungen.

Unter *Schicht*neurosen sollen die überwiegend psychogenen Quellgebieten angehörenden neurotischen Erkrankungen zusam-

66 «Seelische Krankenbehandlung», S. 236.
67 A. a. O., S. 236/7.

mengefaßt werden, ohne daß die Gesamtheit der Persönlichkeit fundamental gestört ist. Es handelt sich bei den Schichtneurosen überwiegend um psychogene Abweichungen der Gefühls- und Empfindungswelt.

Als letzte Gruppe bleibt die der *Kern*neurosen. Darunter versteht J. H. Schultz die den Kern der Persönlichkeit, also den Charakter deformierenden rein psychogenen Erkrankungen, wie diese typisch in den beigefügten Analyse-Berichten vorliegen. Das Leben des Kern-Neurotikers verfällt immer wieder aus unbewußten Antrieben, also objektiv zwangsläufig, in die gleich schweren Sinnwidrigkeiten. Diese unbewußt gegebene Zwangsläufigkeit enthält zugleich das Moment der Unbelehrbarkeit. «Es ist, als entbehrten diese Kranken der Vernunft, als seien sie unfähig, aus Lebenserfahrungen, die jeden Durchschnittlichen nachhaltig beeindrucken würden, die Anregung zu einer Umstellung zu entnehmen.»

## 8. Therapie

Grundsätzlich ist über die Therapie der Platzangst dasselbe zu sagen, was für alle Neurosen gilt: das Syndrom der Agoraphobie gibt keinen Anhaltspunkt für ein *bestimmtes* psychotherapeutisches Verfahren. Je nach der neurotischen Struktur der Erkrankung und der Art der konversions-hysterischen Begleiterscheinungen richtet sich im Einzelfall die Therapie. In den schweren Fällen der Schicht- und Kernneurosen bildet die «Große Analyse» die Grundlage der Behandlung. Immer ist die gesamte Persönlichkeit, also Körper, Seele, Geist durch das Kranksein gestört, und entsprechend dieser Einheit der Individualität ist jede Therapie auf das Ganze der Krankheit zu richten.

### *Chemo-Therapie.*

In Übereinstimmung mit allen Richtungen der Psychotherapie und mit den meisten modernen Psychiatern lehnen wir die ausschließlich medikamentöse Behandlung ab. *Sedativa, Spasmolytika* und Opiate mögen bei Pseudo-Agoraphobie die Symptome lindern. Auch mag der psychotherapeutisch wenig geschulte Arzt im Notfall, zum Beginn einer der unten aufgeführten Behandlungen, zu chemischen Beruhigungsmitteln greifen. Wegen der Gefahr der Gewöhnung ist das früher viel empfohlene *Opium* nur in äußersten Fällen akuter schwerer Angstzustände erlaubt. Nur *eine* Publikation über einen Heilerfolg auf Grund ausschließlich medika-

mentöser Behandlung ist uns zu Händen gekommen. Schiffmann berichtet über Beseitigung von Platzangst durch das Brompräparat Epibrol[68]. Nach einigen Tagen sollen Tachykardie und Beklemmungen, nach 10 Tagen Angstgefühle verschwunden sein bei täglichen Spaziergängen bis zu 2 Stunden. Wir dürfen in diesem Fall vermuten, daß es sich strukturell um eine Fremdneurose handelt, und der Übungstherapie (2 Stunden täglich!) in Verbindung mit der Suggestivwirkung den therapeutischen Effekt zuschreiben. Als Ausgang für eine psychotherapeutische Behandlung empfiehlt von Stockert die intravenöse (nicht orale) Anwendung kleiner Evipan-Dosen (0,1—0,5 g in 10 % Lösung in 1 Min.). Von Stockert will dem Kranken das Gefühl vermitteln, «einmal nicht versagt zu haben». Der Agoraphobe (wie übrigens auch der Erythrophobe und Stotterer) soll sich gewissermaßen Mut antrinken. Zur eigenen Verwunderung «habe sein Patient den belebtesten Platz der Großstadt ohne die geringste Angst überschreiten können, den er monatelang vorher peinlich gemieden hatte[69]». In diesem Zusammenhang ist auch auf die Narco-Analyse als Hilfsmittel der Psychotherapie hinzuweisen, die sich verschiedener Chemotherapeutika (insbesondere Nesdonal) zur Einleitung seelischer Behandlung oder in Verbindung damit bedient[70].

### *Physikalisch-diätetische Anwendungen*

Entsprechend unserer Auffassung von der psychischen Ätiologie der Platzangst halten wir auch diese Therapie nicht für kausal wirksam. Zur gleichzeitigen Applikation mit der Psychotherapie sind sie im Falle von konversions-hysterischen Beschwerden gelegentlich zu erwägen. Hier sind bei schwächlichen heruntergekommenen Schwerkranken Mastkuren mit Bettruhe zu nennen. In leichten Fällen ist hilfsweise an Atemgymnastik zu denken zwecks Erziehung zum besseren und tieferen Atmen. Als wertvolle Ergänzung zur Psychotherapie ist die Anleitung zum Atmen aus dem Unbewußten zu betrachten, wie sie z. B. im autogenen Training vorgesehen ist.

### *Übungstherapie*

Hier sind in erster Linie die Gehübungen auf Straßen und Plätzen mit dem Arzt zu nennen, die in langsamer Steigerung den Patienten von der Begleitung unabhängig machen. Der Patient

---

68 Wiener Med. Wochenschrift, 1935, II, S. 756.

69 Nervenarzt, 1942, S. 185.

70 Siehe Bericht von Pierre B. Schneider auf der Tagung der Schweiz. Psychiat. Gesellschaft am 23. XI. 1947.

geht zunächst neben dem Arzt, dann in gewissem Abstand vor oder hinter ihm, dann auf der andern Straßenseite, später nur in Sehweite. Beginn und Ausbau dieser Übungen hängen vom Einzelfall und von den übrigen Behandlungsmethoden ab, die mit dieser Übungstherapie gegebenenfalls verbunden werden. Diese Gehübungen bei gleichzeitiger medikamentöser Behandlung werden von psychiatrischer Seite empfohlen. Sie sind in leichteren Fällen (von Fremd- und Randneurosen) besonders dann indiziert, wenn aus äußeren Gründen eine langwierige Behandlung nicht in Frage kommt oder eine symptomatische Behandlung ausreicht.

Janet[71] gibt bei Raumangstkranken die Übungstherapie an und veröffentlicht einen Fall von *Treppenangst.*

*Fall 16:*

41jähriger Mann hat Angstzustände beim Treppensteigen und vor ansteigendem Terrain. Er hat das Empfinden, als ob beim Steigen sich die Treppe oder der Weg vor ihm aufrichte. Seine Beschwerden bestehen im Anschwellen des Magens, Herzklopfen und schweren Angstzuständen. Zur Vermeidung dieser Symptome geht er die Treppe rückwärts herauf. Zu den üblichen Angstsymptomen gesellt sich also in diesem Fall ein Luftschluck-Tic, ein unwillkürliches starkes Luftschlucken als Ursache der Magenschwellung.

Eine Verbindung von Übungen in der Phantasie mit nachfolgender Übung in der Realität hat Heyer[72] in einem Fall einer schweren Neurose angewendet, bei der eine analytische Behandlung aus praktischen Gründen nicht möglich war.

*Fall 17:*

«Eine Dame war außerstande, ohne Angst allein ins Freie zu gehen; völlig unmöglich war ihr gar das Besteigen eines kleinen Turmes, Hügels oder dergleichen. Sobald sie es versuchte, überfiel sie restlose Panik. Mit ihr übte ich — in der Entspannung — das Gefürchtete, indem wir — in der Vorstellung — den Berg oder den Turm immer höher hinaufstiegen. Dabei ließ sich die Grenze, bei der sie — auch in der Phantasie — Angst bekam, immer weiter hinausschieben. Das innerlich Erreichte mußte sie dann jedesmal auch äußerlich realisieren. Das ist wichtig! Allmählich gelang die Besteigung der höchsten Kirchtürme Münchens; und schließlich konnte sie sogar in der Seilbahn auf den Predigtstuhl hinauffahren. Sie übte diese Leistungen nicht nur bei mir in der Sprechstunde, sondern auch daheim, besonders vor jeder solchen Unternehmung, genau durch und zwar alles bis ins einzelne sich vorstellend: das Weggehen aus dem Zimmer, den Weg bis zum Bahnhof, das Lösen der Fahrkarte, das Besteigen des Wagens usw., bis zur Ankunft oben, einschließlich des Stolzes über das Erreichte und der Freude an der Aussicht.»

Eine besondere Art von Entspannungsübungen hat Happich entwickelt und damit im Laufe von 12 Jahren über 200 Patienten behandelt, darunter auch Fälle von schwerer Platzangst (eine seit 30 Jahren bestehend). Behandlungsdauer selten länger als 1—2 Monate. Happich läßt den Patienten entspannen und lehrt ihn,

71 «Les Médications Psychologiques», Paris 1928, S. 37.

72 Gustav Richard Heyer, Praktische Seelenheilkunde, München 1935, S. 108.

«in der Schwebe, also zwischen Wachen und Schlaf zu bleiben[73]». Dieses Verfahren führt zur Selbstbesinnung und der oft mit Erschütterungen verbundenen «Selbst-Begegnung». Es ist ebenso wie das autogene Training von J. H. Schultz nur durch einen erfahrenen und reifen Arzt anwendbar wegen der damit verbundenen Gefahren. (Kollaps, Migräne-Anfälle usw. bei Vasolabilen!)

Wesentlich für die Übungstherapie ist eine gute *Übertragung*[74], hier als gefühlsmäßige Vertrauensbeziehung verstanden, wie der Patient sie als Kind zum Vater oder zu der Mutter hatte. Auf diese Voraussetzung ist die Beseitigung einer langjährigen Platzangst durch eine kurze Übungstherapie zu verstehen, wie aus dem folgenden, uns von einer Fachärztin für innere Erkrankungen mitgeteilten Fall hervorgeht:

*Fall 18:*

32jährige Frau. Die üblichen Beschwerden bei Überschreiten von Plätzen, auch im Tram, Konzertsaal, bedeuten eine solch schwere Beeinträchtigung des Lebens der gebildeten, verheirateten Patientin, daß sie sich in nervenärztliche Behandlung begibt. Als diese erfolglos bleibt, wendet sich die Patientin an die Internistin, die ihr sehr warm empfohlen worden ist Da augenscheinlich die Mutter der Pat. eine für die Entstehung der Neurose entscheidende Figur bildete, ist die Bedingung einer positiven Mutter-Übertragung auf die Ärztin gegeben. Diese wendet rein intuitiv die folgende Übungstherapie an: sie geht mit der Kranken von dem Behandlungszimmer auf den Balkon, der einen Überblick über einen verkehrsreichen Platz gewährt. In lässigem, ruhigem Ton bittet die Ärztin, sich den Verkehr auf dem Platz anzusehen Sie solle die Menschen betrachten, wie sie alle ohne Schaden den Platz überschreiten, aus der Tram aus- und in sie einsteigen usw. So bleiben die beiden Damen 15—20 Minuten gemeinsam auf dem Balkon. Diese «Übung» wird nur einige Male wiederholt. Nach kaum zwei Wochen ist die (2 Jahre lang vergeblich vorbehandelte!) Kranke beschwerdefrei und bleibt es, wie aus dankbaren Mitteilungen über längere Zeit zu entnehmen ist. — Die Anwendung von Sedobrol erfolgte, ut aliquid fieri videatur. Es wird an der Sedativmittel-Therapie auch vorher nicht gefehlt haben, so daß die Ärztin mit Recht den ganzen eklatanten Heilerfolg auf den schlichten «Anschauungsunterricht» zurückführt.

Wie bei allen Kurzbehandlungen, bleibt bei groben Agoraphobien die Möglichkeit von Rückfällen oder das Auftauchen neuer Symptome. Aber wie oft ist die Symptombeseitigung das praktisch allein ins Auge zu fassende therapeutische Ziel! Und oft genug bleibt der Kranke symptomfrei und wird damit weitgehend «lebensfähig».

Nach J. H. Schultz sind etwa 50 % aller Fälle von Angstneurosen praktisch heilbar durch Übungstherapien, gegebenenfalls in Verbindung mit chemischen Beruhigungsmitteln. («Neurose, Lebensnot, ärztliche Pflicht», 1936, S. 28.)

---

[73] Zitiert bei Heyer. A. a. O., S. 109.

[74] Näheres bei Übertragung und Widerstand unter «Analyse».

*Persuasions-Methode*

Die genannten Übungstherapien könnten auch schon als Suggestiv-Therapie aufgefaßt werden. Ehe wir jedoch zu dieser Behandlungsart übergehen, möchten wir einige Worte über die Persuasionsmethode von Dubois[75] sagen. Dubois appelliert an die ratio, die Vernunft. In häufigen und eingehenden Belehrungen macht Dubois seinen Patienten klar, daß durch ihr unvernünftiges Verhalten Symptome hervorgerufen oder verstärkt werden; er zeigt ihnen, auf welche Weise ihre Leiden zustande kommen, warum sie ungefährlich sind usw. Er glaubt sich dabei ausschließlich an die *Vernunft* zu wenden. Wie wir heute wissen, geht die Heilwirkung weniger aus von der Belehrung im Sinne einer objektiven Aufklärung, als von neuen *Vorstellungen bildhafter Art*, die dem Kranken statt der bisherigen schädigenden Vorstellungen vermittelt werden. Diese Methode wird von Psychiatern und praktischen Ärzten zusammen mit den vorgenannten Übungen öfters angewendet.

*Suggestions- und Hypnose-Therapie*

Vielfach werden bereits die Übungs- und Persuasionsmethoden als Suggestionsverfahren bezeichnet. Zumal in der Kombination der Entspannungsübungen mit Aufklärungen. Es bedarf keiner längeren Darlegung, daß eine völlige Entspannung, besonders bei Kern-Neurotikern, erst in häufigen Übungen erreichbar ist. In entspanntem Zustand ist der Patient Aufklärungen und vor allem Suggestionen gegenüber aufgeschlossener. — Grundsätzlich wird man zwei Arten von Suggestionen, das autoritative und das einschmeichelnde Verfahren, unterscheiden, deren Anwendung vom Einzelfall abhängt.

Die medizinische Bewertung der *Hypnose* kann bereits seit einem halben Jahrhundert als abgeschlossen angesehen werden. Zu Unrecht wird sie von einer Seite gänzlich abgelehnt, von der anderen als *das* Mittel der Psychotherapie bezeichnet. Es kann hier weder der psychische Zustand geschildert werden, der durch die Hypnose hervorgerufen wird, noch die einzelnen Tiefengrade des hypnotischen Schlafes, noch die Technik der Hypnose. Sie ist kontraindiziert in schweren Fällen, also insbesondere bei Schicht- und Kern-Neurosen. Zudem wird seitens vieler Phobiker eine ängstliche Abwehr gegen hypnotische Behandlung geäußert. Die Behauptung Stekels, der Phobiker fürchte, in der Hypnose seine Geheimnisse zu verraten, entspricht dessen Theorie der kriminellen Strebungen im Unbewußten aller Angstneurotiker.

---

75 P. Dubois, Die Psychoneurosen, Berlin 1905.

Obwohl die in der Hypnose gegebenen Suggestionen viel eindringlicher und nachhaltiger sind als die im Wachen gegebenen, so ist doch erfahrungsgemäß häufig mit Rezidiven zu rechnen. Die Hypnose ist mit einer Krücke zu vergleichen: der Wille des Hypnotiseurs dient dem Patienten als Stütze. Gegenüber den Anhängern der Hypnosetherapie ist zudem auf eine häufige unangenehme Begleiterscheinung hinzuweisen, die der oft beobachteten, lang wirkenden Abhängigkeit des Patienten von seinem Arzt. Trotzdem kann in manchen leichteren Fällen die Hypnose indiziert erscheinen: bei durch Kriegstraumata ausgelösten Agoraphobien und generell bei leichteren Platzangstkranken, die auf Übungs- und Wachsuggestivmethoden nicht ansprechen; ferner gelegentlich bei Pseudoagoraphobien. Die Indikation für die Hypnose kann auch dann gegeben sein, wenn eine begonnene Analyse abgebrochen werden muß. In diesem Fall ist das analytisch zutage tretende Material besonders wertvoll für die entsprechenden Suggestionen. Umgekehrt kann die Hypnose unbewußtes Material auf schnellem Wege zutage fördern und dieses Material kann in einer ergänzenden Analyse verwendet werden. Daß ein *Neben*einander von Hypnose oder Suggestion und Analyse sich ausschließen, wurde schon erwähnt.

### *Das autogene Training*

Dieses von J. H. Schultz angegebene Verfahren erstrebt eine Selbst-Ruhigstellung, eine innere Sammlung (Konzentration); es benutzt aber nicht den bewußten, mit aktiver Spannung arbeitenden Willen, sondern eine *innere Hingabe an bestimmte Übungs-Ein-Bildungen* (J. H. Schultz). Durch diese konzentrative Selbstentspannung wird «eine von innen kommende Umschaltung des gesamten Organismus» erzielt. Nicht durch «Zusammennehmen», sondern durch innere Lösung, Entkrampfung wird Angst abgebaut: «aus dem überwältigenden Organismus-Sturme des Angstgefühls wird ein blaßer Angstgedanke, mit dem man fertig werden kann.» Es werden sechs Übungen angegeben, die Stufe auf Stufe, immer erst nach vollständiger Erreichung der vorausgehenden, zu erarbeiten sind. Eines der Ziele ist die Selbstregulierung sonst «unwillkürlicher» Körperfunktionen, z. B. Blutkreislauf, Herztätigkeit. Die Pulsdifferenz kann bei Beherrschung des autogenen Trainings in frappierender Weise beeinflußt werden; es gelang, sie in einem Fall von 76 auf 44 hinab- und auf 144 hinaufzusetzen[76]. Auch Steigerungen der Temperatur, der Magensaftsekretion und des Stoffwechsels wurden klinisch festgestellt.

Wegen des therapeutischen Wertes des autogenen Tranings

[76] J. H. Schultz, Das autogene Training, 5. Aufl. 1942, S. 75.

allein oder im Zusammenwirken mit der Analyse sei hier die Technik kurz dargestellt.

*Technik des autogenen Trainings.* Die Entspannung wird auf sechs «Gebieten» erstrebt: 1. Muskeln, 2. Blutgefäße, 3. Herz, 4. Atmung, 5. Leiborgane, 6. Kopf. Zweckmäßig wird im Liegen geübt. Die Arme liegen neben dem Leib, Ellbogen leicht gebeugt, Handflächen nach unten. Die Fußspitzen fallen locker nach außen. Mit geschlossenen Augen stellt sich der Patient, ohne irgend etwas zu «tun», folgendes lebhaft vor:

*1. Übung:*

«Ich bin ganz ruhig; der rechte (linke) Arm ist ganz schwer.» Eine deutliche Schwereempfindung pflegt sich einzustellen, am häufigsten zuerst in der Ellbogen- und Unterarmgegend.

Nach zirka 1 Minute erfolgt das «Zurücknehmen». Es muß mit derselben peinlichen Sorgfalt vorgenommen werden wie die Übung selbst. Der Arm wird mit energischem Ruck 2 bis 3 Mal gebeugt und gestreckt, dabei wird tief ein- und ausgeatmet, erst dann werden die Augen geöffnet.

Diese 1. Übung à 1 Minute wird zwei- bis dreimal täglich solange fortgesetzt, bis Schwere in dem Übungsarm, dann im andern Arm eintritt. Bis dann auch die Beine «bleischwer» werden, vergehen beim Normalen 8 bis 14 Tage.

Die *2. Übung* kann auf je 3 bis 5 Minuten ausgedehnt werden. Sie führt zur Gefäßentspannung (Arterien, Kapillaren, Venen). Man denke daran, daß die Haut ein Drittel der gesamten Blutmenge aufnehmen kann! — Zu den Formelkommandos

1. Ich bin ganz ruhig;
2. Arme (Beine) sind ganz schwer, kommt nun
3. Der rechte Arm ist ganz warm.

Diese, wie alle übrigen Übungen sind nach Schultz nur unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen. Nur wenn auch diese 2. Übung sichere Erfolge gebracht hat, sollte als

*3. Übung* die Herzregulierung vorgenommen werden. Das Kommando lautet: «*Herz schlägt ganz ruhig*». Dabei wird zuerst die rechte Hand auf die Herzgegend gelegt, um die Konzentration durch den leichten Druck der Hand zu verstärken (als Wegweiser).

Die *4. Übung* führt zum unabsichtlichen, tiefen Atmen. Also nicht das übliche mit Bewußtsein verstärkte willentliche Atmen! Das Kommando: «*Atmung ganz ruhig*» sollte durch die Konzentrationsformel ergänzt werden: «*Es atmet mich*»

Die *5. Übung* betrifft den plexus solaris. Mit innerer Einstellung auf das «Sonnengeflecht» gibt sich der Patient das Kommando: «*Sonnengeflecht strömt warm*»

Als *6. Übung* konzentriert sich der Patient auf die Kopfgegend mit dem Befehl:

«*Die Stirn ist angenehm kühl*»

Wie das Wärmeerlebnis zur Gefäßerweiterung, so führt das Kühleerlebnis zur Gefäßverengerung und abkühlenden Blutleere im Kopf.

Diese Übung wie jede der Übungen erfordert 1 bis 2 Wochen. Nach 2 bis 3 Monaten sind normalerweise alle sechs Übungen erworben, bei täglich ein- bis zweimaligem Üben. Eine große Intensität und der schnelle Eintritt der Wirkung wird bei täglicher Fortsetzung des Trainings in weiteren 4 bis 6 Monaten erreicht.

Wenn wir von «Kommando», «Befehl» sprechen, so ist nicht eine aktive Willensanspannung gemeint, sondern eine formelhafte Vorstellung, eine konzentrative innere Einstellung.

J. H. Schultz hält seine Methode bei psychischen Störungen verschiedenster Symptomatik für angezeigt und führt als Beispiele an: Schlafstörungen, Situationsängste, Erwartungsneurosen aller Form (Sprechangst, Lampenfieber). Mehr als die Hälfte der Patienten, Männer und Frauen im Alter von 17 bis 63 Jahren, hat Schultz mit vollständigem und dauerndem Erfolg behandelt. Therapeutisch wirksam sind die formelhaften Vorsatzbildungen, die individuell und typenmäßig variiert werden sollten. Die Wirkung durch solche bild- oder formelhaften Vorstellungen ist als Autosuggestion unter besonderen Vorbedingungen aufzufassen.

E. Rotthaus[77] hat einen Fall traumatischer Platzangst (Pseudoagoraphobie?) mit Hilfe des autogenen Trainings geheilt:

*Fall 19:*

«. . . . Damals suchte mich eine 36jährige Frau auf, weil sie an einer schweren Platzangst litt. Diese Qual hatte 4 Jahre zuvor begonnen im Anschluß an einen großen Schreck. Als die junge Mutter ihr kleines Kind im Kinderwagen gerade unter einer Unterführung hindurchfuhr, raste ihr ein durchgehendes Gespann zweier Pferde entgegen. Es ereignete sich nichts außer dem Schrecken, aber von der Zeit an konnte die Frau nicht mehr unter einer etwas größeren Zahl von Menschen sein, konnte nicht ohne eine ihr vertraute Begleitung einen Laden betreten, kurz, sie war trotz aller Gesundheit des Körpers ein Krüppel und war es geblieben trotz unzähliger Sedativa, Elektrisierens usw. Ich brachte der Frau in 4 Sitzungen das autogene Training bei — es kam übrigens zu keinem Abreagieren dabei, ich erfuhr auch nichts Weiteres über die Entstehung der Angst, bemühte mich auch gar nicht darum —; schon sehr bald merkte sie eine wesentliche Erleichterung, wenn sie sich in der Öffentlichkeit bewegte, und nach zehn Wochen erzählte sie mir strahlend, sie habe allein ihren Gatten auf dem Bahnsteig abgeholt und sei allein in dem Weihnachtsgedränge der Hauptstraße gegangen.»

Die «konzentrative Selbstentspannung» bildet die erste Stufe in Richtung auf den indischen Yoga, wie es seit Jahrtausenden entwickelt worden ist. Wir zweifeln daran, daß es unter den weltanschaulich und glaubensmäßig verschiedenen Bedingungen des Abendlandes bei *Kernneurosen* angezeigt ist, was wohl auch nicht von J. H. Schultz angenommen wird. In leichten und mittelschweren Fällen ist das autogene Training als Kurzbehandlung wertvoll, zumal in der Hand eines tiefenpsychologisch erfahrenen Arztes. Schultz selbst setzt voraus, daß Neurosebehandlungen neben seiner Methode «analytisch umbaut und gesichert» werden.

### *Die kathartische Behandlung*

Sie ist aus der Breuer-Freudschen Psychokatharsis entstanden und wurde besonders durch Frank[78] ausgebaut. Sie be-

[77] In G. R. Heyer, «Menschen in Not», S. 201.

[78] Ludwig Frank, Die psychokathartische Behandlung nervöser Störungen, Leipzig 1927.

ruht im wesentlichen auf dem «Wiederdurchleben früher erlebter Szenen im Halbschlaf» und einer Abreaktion dieser Traumata. Frank hat auf Grund seiner besonderen Methode des Abreagierens von pathogenen Affekten die verschiedensten psychogenen Erkrankungen geheilt. Während Frank dem Patienten in passiver Haltung die Einfälle aufsteigen läßt, *suggeriert* Mayer die Erinnerung an das seelische Trauma, das der Patient neu erlebt, und zwar im Zustand oberflächlicher Hypnose[79].

Das kathartische Verfahren eignet sich besonders für Neurosen, die infolge von Unfällen, Schocks, Schrecken, also auch durch Kriegserlebnisse bedingt sind, und die als Phobien in Erscheinung treten können. J. H. Schultz berichtet über einen typisch für diese Behandlung indizierten Fall: «Nur in Ausnahmefällen läßt sich hinter einer Neurose ein offensichtlich ganz abnorm schwerer seelischer Schock als wesentliche Bedingung nachweisen, so etwa, wenn ein junges Mädchen eine schwere Geh-Angst entwickelt, die sich besonders auf eine bestimmte Straße bezieht, und die nähere Untersuchung ergibt, daß in dieser Straße die Wohnung ihres Verlobten lag, der sich dort, neben ihr auf dem Sofa sitzend, mit einer Wasserpistole in den Mund schoß, so daß der Schädel platzte und an den Wänden kleben blieb. Hier darf in einem ganz allgemeinen Sinne von ‚psycho-traumatischen Erkrankungen' gesprochen werden, die wie uns ja auch die Kriegserfahrungen so überzeugend lehrten, im allgemeinen therapeutisch sehr einfache und dankbare Aufgaben stellen. Der erwachsene Mensch ist offenbar selbst ganz außerordentlichen Gemütserschütterungen gegenüber sehr gerüstet und widerstandsfähig, so daß z. B. im erwähnten Falle eine kathartisch-analytische Behandlung von 2 Monaten zu völliger Gesundung führte. Schließen sich selbst an eine sehr schwere Gemütserschütterung länger dauernde nervöse Symptombildungen an, so ist der Verdacht stets gerechtfertigt, daß hinter diesen meist sehr offenkundigen und leicht zu erfahrenden Ereignissen tiefere, in der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung liegende Faktoren nötig sind[80].»

Sehr anschaulich schildert Heyer den Verlauf solcher Abreaktionen: «Wer es noch miterlebt hat, welche Affektstauungen und -stürme hier zum Vorschein kamen, wird es nie vergessen. Lange Kampfszenen, Granatüberfälle, Verschüttungen tauchten da auf; der Abreagierende erlebte alles als gegenwärtig: er gestikulierte, schrie, weinte, kommandierte und wimmerte: das war die lang beherrschte Erregung, die hinter dem Zittern, der Lähmung

79 Ludwig Mayer, Die Psychotherapie des praktischen Arztes. München 1939.

80 A. a. O., S. 157.

oder dergleichen stand. Sie verschaffte sich dramatisch Luft. Und ebenso eindrücklich war es, zu beobachten, wie Sitzung für Sitzung der Ablauf an ‚Ladung' verlor, wie der Affekt langsam abebbte, bis schließlich nur eine sachlich-kühle, affektbefreite Erinnerung übrigblieb [81].»

*Analyse*

Die oben erörterten Therapien beziehen sich auf die leichteren und mittleren Fälle der Agoraphobie sowie auf Pseudophobien. Ist das Platzangstsyndrom auf dem Boden einer Kernneurose entstanden, so ist die Therapie der Wahl die «Große Analyse». Sie erfaßt die agoraphobe Gesamtpersönlichkeit in allen Schichten; im engeren Sinne wird unter analytischer Behandlung verstanden die Bewußtmachung und Belebung unbewußter Prozesse mit Hilfe von Übertragung und Widerstand. Bei der Phobie muß der ihrer Entstehung zugrunde liegende spezielle Konflikt aufgedeckt werden. Nur so kann das Vakuum in der bewußten Persönlichkeit ausgefüllt werden, das durch Absinken und Abschieben von Energien entstanden ist und sich mit phobischer Angst gefüllt hat.

Nur wenige psychiatrische Autoren befassen sich eingehend mit der Analyse, so Bleuler, Gaupp, Kretschmer, Jaspers. Sonst wird in der psychiatrischen Literatur nur gelegentlich und mit großer Reserve oder Skepsis auf sie hingewiesen. Eine Ausnahme bildet u. a. Nonne: «Die *Psychoanalyse* ist in der Behandlung der Militärneurotiker theoretisch und praktisch durchaus berechtigt. Mohr sagt mit Recht, daß sie, in verständiger Form und ohne gewagte Deutekünste angewandt, im Grunde nichts anderes ist als der Versuch, dem Kranken den Zugang zu unbewußt gebliebenen oder gewordenen Regungen seines Seelenlebens zu verschaffen und ihn dadurch fähig zu machen, sich allmählich von deren Einflüssen zu befreien, sofern dadurch pathologische Symptome entstanden waren. Wie in der Zivilpraxis, kommt man bei den schweren Psychoneurosen wie den Depressionszuständen, Zwangsvorstellungen, besonders Phobien verschiedener Art, ohne die Psychoanalyse nicht aus. Allerdings waren bei den Soldatenneurotikern die Fälle durchaus selten, in denen der Seelenanalyse komplizierte Aufgaben gestellt wurden. Mohr sowie Sinn haben ihre Erfahrungen und trefflichen Erfolge mitgeteilt; besonders wiesen sie darauf hin, daß nur die Psychoanalyse zuweilen imstande sei, den «ganzen Menschen» wieder in Ordnung zu bringen. Wer Psychoanalyse treibt, muß viel Zeit, viel Geduld, dazu ein großes Maß von psychologischer und dialektischer Gewandt-

[81] A. a. O., S. 122.

heit besitzen; nur dann kann man den Kern der Neurose richtig erfassen[82].»

Wir lassen nun einiges über das *analytische Verfahren* selbst und seine *Technik* folgen unter Berücksichtigung der beiden analytischen Hauptrichtungen. Zum Verständnis des analytischen Verfahrens muß hier einiges wiederholt werden, was bereits in einem früheren Abschnitt ausführlich behandelt worden ist.

Die *Entwicklungspsychologen* (Freudianer) wollen die unbewußt gewordenen, verdrängten Triebkonflikte durch Reaktivierung der pathogenen Erlebnisse bewußt machen. Der unmittelbare Weg zum Unbewußten, die «via regia», ist der *Traum*. Eine ähnliche Bedeutung haben die *Wachphantasien*, das Wachträumen im Zustand der herabgesetzten Kontrolle des Bewußtseins, etwa im Halbschlaf. Hierher gehören auch die *Fehlhandlungen*, hinter denen unbewußte Motive festzustellen sind, wie das alltägliche Versprechen, Vergessen usw. Aber auch die Haltung des Patienten im weitesten Sinne des Wortes ist wesentlich durch das Unbewußte, d. h. durch Einwirkung der Verdrängung und durch die libidinösen «Gegenbesetzungen» bestimmt. So wird auch die sogenannte Haltungsanalyse ein Weg zu den pathogenen, unbewußten, seelischen Prozessen.

*Verdrängung und Widerstand* sind die Grundlagen der Freudschen Analyse. Wie der Arzt damit umgehen kann, ist in der Krankengeschichte von Fräulein Elisabeth ausführlich dargestellt (S. 127 ff.). Unter Übertragung versteht Freud die Projektion der Gefühlseinstellungen des Analysanden, die er als Kind zum Vater, zur Mutter oder anderen Personen hatte, die nun auf den Analytiker gerichtet werden. Es sind ungestillte Liebes- und Haßgefühle, die in der Analyse beim Patienten mobilisiert und auf den Arzt projiziert werden. Diese Gefühle und Regungen sind dem Analysanden unbewußt, sie werden in der Verdrängung gehalten. Macht man sie bewußt, so stellt sich ein Widerstand entgegen, der sich auch gegen den Analytiker richtet, weil er bei der Auflösung der Verdrängung mitwirkt.

Es versteht sich bei diesem äußerst subtilen Verfahren, bei dem vom ersten Augenblick der Begegnung des Patienten mit dem Arzt das Unbewußte zum Unbewußten spricht, sich also eine durch die Neurose des Patienten determinierte «Übertragung» anbahnt, daß es auch bei der Eröffnung des Verfahrens nichts Nebensächliches gibt[83]. Die Art der Vorbesprechung, der Honorar-

82 Max Nonne, Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914 bis 1918. A. a. O., S. 112 ff.

83 Alle Psychoneurosen sind nach Freud Übertragungsneurosen.

erörterung, die Frage, ob der Patient vor dem Arzt sitzt oder auf einem Ruhebett vor oder neben ihm liegt, ob er ihn dabei ansehen kann oder nicht, alle diese Details sind vom Standpunkt der Entwicklungspsychologen und deren Technik von Bedeutung.

Eine Modifikation dieser Auffassung finden wir bei anderen psychologischen Schulen. Bei der *Jungschen komplexen Psychologie* wird zwar auch das Phänomen der Übertragung gewürdigt, aber es wird von vornherein versucht, eine der Wirklichkeit sich nähernde Situation zwischen Patient und Arzt herbeizuführen. Sie geht allerdings tiefer als eine bloße Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient und kann als eine Art Rapport im Sinne der Hypnose-Schulen aufgefaßt werden. Es entsteht eine «analytische Arbeitsgemeinschaft», die zur Übertragung von Inhalten auch des kollektiven Unbewußten führen kann. So wird z. B. aus dem persönlichen Vater-Bild die sozusagen «göttliche» Natur des Vater-Geliebten; diese Übertragung stattet die Person des Arztes mit übermenschlichen Attributen aus[84]. — Bei beiden psychologischen Schulen ist eine sehr eingehende *Anamnese*, d. h. die Kenntnis des Biographischen, Voraussetzung für die Erfassung des Unbewußten. Bereits hier macht sich der Widerstand bemerkbar. Erst wenn dieser behandelt und aufgehoben worden ist, werden die besonders peinlich empfundenen «vergessenen» Lebensereignisse vom Patienten in der Regel preisgegeben. Niemals soll er gedrängt werden, sie zu erzählen; die «Entlarvungs-Technik» zur Abkürzung der Analyse ist abzulehnen. Die analytische Anamnese ist also nicht vergleichbar mit der gewöhnlichen, ärztlichen, auch wenn diese außer der physischen Untersuchung eine umfassende Lebensbeichte einschließt. — Hauptziel für die Freudsche Analyse ist die Wiedererinnerung der früheren Kindheits-Erlebnisse und ihre Durcharbeitung. Für Jung spielt die Bewußtmachung der Archetypen des kollektiven Unbewußten die entscheidende Rolle. Dazu dienen ebenfalls alle Emanationen des Unbewußten, also Träume, Phantasien, Fehlleistungen, aber auch bildnerische Gestaltungen aus dem Unbewußten (Zeichnung, Plastik usw.). Besonderen Wert legt Jung auf die «aktive Imagination»; er versteht darunter das Aufsteigenlassen von Bildern aus dem Unbewußten im schlafnahen (hypnagogischen) Zustand.

Über die unterschiedliche Bewertung und Deutung des Traumes und der anderen Produkte des Unbewußten bei Freud und Jung wurde bereits in den speziellen Kapiteln das Wichtigste

[84] C. G. Jung, Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten, 1934, S. 16 ff.; ferner C. G. Jung, Die Psychologie der Übertragung, 1946. Eine kurze Gegenüberstellung der Freudschen und Jungschen Aspekte findet sich in dem Aufsatz von G. H. Graber, Probleme der Übertragung für Freud und Jung, Schweiz. Zeitschrift für Psychologie Nr. 2, 1947.

ausgeführt. Schlagwortartig vereinfachend könnte man sagen: bei Freud sind die Träume usw. *Wunscherfüllungen*, entstellt durch die Traumzensur; bei Jung sind sie in der Regel *Kompensationen* zum Bewußten ohne Einschaltung einer Zensur-Funktion.

Ist die Technik der Deutung bei Freud die freie Assoziation, so bei Jung die Amplifikation, d. h. Einfälle zum einzelnen Traumgegenstand zur Herstellung des *Traumkontextes*. Sie besteht darin, daß der Träumer Einfälle zu jeder hervorstechenden Einzelheit des Traumes äußert. Damit wird der besondere Sinn ermittelt, der dem Traumgegenstand für den Träumer persönlich anhaftet. Es wird also eine Art Dechiffrierung eines schwer lesbaren Textes angestrebt. Bei den Assoziationen Freuds führen die freien Einfälle zwar auch immer zu einem Komplex hin, jedoch nicht immer demjenigen Komplex, der den Traumsinn ausgemacht hat; denn sie werden nicht durch den einzelnen Traumgegenstand gesteuert, sondern durch den damit verbundenen Affekt, der regelmäßig weit von dem Gegenstand abführt. — Wir verweisen auf die Träume und ihre Deutung nach Jung in der Analyse der Frau Clarisse.

Zum Schluß kommen einige Bemerkungen über die *Anforderungen an die Persönlichkeit des Analytikers*, die allgemein für den Psychotherapeuten gelten. Einigkeit herrscht darüber, daß nur ein vom Leben gereifter Mensch für diesen Beruf in Frage kommt, daß er also z. B. Probleme der Ehe und Kindererziehung aus Erfahrung kennt. Ein tiefes und warmes Interesse an Menschen der verschiedensten Art und möglichst wenig Vorurteil ist eine weitere Voraussetzung. Vom Gesichtspunkt des psychologischen Typs sollte er als führende Funktion über eine starke Intuition verfügen, und falls er von Natur ein Extravertierter ist, müßte die inferiore introvertierte Haltung nachentwickelt sein (um mit den Jungschen Typenbegriffen zu sprechen).

Eine *Lehranalyse* ist unumgänglich. Sie bildet die Grundlage und den Hauptteil der psychotherapeutischen Ausbildung aller Richtungen. Ein Analytiker muß Übertragung und Widerstand an sich selbst erlebt haben und nicht nur aus der Theorie kennen, um diese Vorgänge bei seinen Patienten zu verstehen und therapeutisch nutzbar zu machen. Er muß die oft schockartigen Erlebnisse bei der Bewußtmachung bisher unbewußter Vorgänge kennen, um das Maß der Erschütterung beurteilen zu können. Nur dann kann er die nicht immer ungefährliche seelische «Chirurgie» beherrschen (man denke an die seelischen und körperlichen Folgeerscheinungen einer zu intensiven, schlecht «dosierten» Analyse!). Und schließlich darf mit Fug erwartet werden, daß der Analytiker mit dem religiösen Problem gerungen hat und zu einem

«Durchbruch» gelangt ist, will er Patienten behandeln, deren Neurose ganz oder teilweise religiös bedingt ist. —

Die üblichen ärztlichen Verpflichtungen zur Diskretion und vor allem die besonders hohen ethischen Anforderungen, die sich aus der Abhängigkeit des Patienten bei der analytischen Situation ergeben, sollten in einem besonderen Ehrenkodex durch eine Standesinstitution gesichert werden.

*Spontanheilungen*

Sie sind selten, besonders wenn es sich um mittlere oder schwere Agoraphobien handelt. J. H. Schultz[85] hält drei Wege echter Spontanheilungen von Neurosen für möglich.

1. Formung durch die Umwelt, die Fehleinstellungen abändert und die Gesundungstendenzen stärkt. Als Beispiel nennt J. H. Schultz die Erziehung eines verweichlichten Einzelkindes in Jugendvereinigungen oder im Heeresdienst. Voraussetzung für diese recht seltene Umweltsformung ist eine jugendliche Aufgeschlossenheit seitens des Patienten und besonders günstige, spezielle Umweltsbedingungen.

2. «Formung und Schicksal kann gelegentlich im Zuge bekehrungshafter plötzlicher *Wandlungen*» geschehen. Hier ist in erster Linie an religiöse Erlebnisse zu denken, die auf den Kern der Persönlichkeit umformend wirken. Sie erfolgen vielfach nach schweren Schicksalsschlägen oder bei Begegnung mit dem Tode. Vielfach ist damit eine Änderung der typenmäßigen Einstellung zum Leben verbunden (z. B. ein Extravertierter wandelt sich zum Introvertierten). Eine interessante Beobachtung von völliger und dauernder Heilung der Agoraphobie durch eine heftige Gemütserschütterung (Entführung der Tochter) wird durch Oppenheim[86] mitgeteilt. Ein ähnlicher Fall wird uns von einem Kollegen berichtet. Ein bekannter Facharzt in einer polnischen Großstadt litt jahrelang unter grober Straßenangst. Er war niemals außerhalb seines Hauses zu sehen. Er wurde plötzlich geheilt, als er die Nachricht erhielt, daß seine gesamten Ersparnisse durch Bankerott seiner Bank verlorengegangen waren. —

3. *Innere Spätreifung* infolge verlangsamter Entwicklung. Hier nimmt J. H. Schultz also einen anormalen Reifungsrhythmus als Hemmungsfaktor an. Grundsätzlich ist dieser Auffassung zuzustimmen. Ob eine echte Platzangst als eine Art Kinderangst vor der Straße auf Entwicklungshemmung zurückgeführt werden kann und durch Nachreifung spontan heilbar ist, bedürfte der speziellen Beobachtung unter diesem Gesichtspunkt.

[85] J. H. Schultz, Psychotherapie in der Praxis, Düsseldorf 1938, S. 95.
[86] Oppenheim a. a. O., S. 1522.

*Prognose*

Die Prognose wird von den Psychotherapeuten für günstiger gehalten als von den meisten Psychiatern. In den leichteren und mittleren Fällen genügt oft eine Kurzbehandlung, die sich von einigen Konsultationen bis auf eine Behandlungsdauer von 6—8 Wochen erstrecken kann. In schweren und schwersten Fällen ist meist eine 1—2jährige Analyse erforderlich, zumal wenn die Agoraphobie mit echt zwangsneurotischen Symptomen verbunden ist. Etwa 20 % der Fälle verschiedener Struktur müssen als unheilbar oder nur leicht zu bessern, bezeichnet werden. Ohne Behandlung ist die Prognose in Fällen von Kernneurosen, insbesondere verbunden mit zwangsneurotischen Erscheinungen, meist infaust. Die Mehrzahl dieser Kranken wird zu zunehmender Lebensunfähigkeit verurteilt sein. Wegen der progredienten Tendenzen dieser Neurosen («Teufelskreise» nach Künkel) ist mit der Möglichkeit dauernden Siechtums oder gar mit Zuständen zu rechnen, die unter Symptomen einer Psychose verlaufen können.

## 9. Kritische Übersicht über die verschiedenen Schulen

Wir stehen vor der Aufgabe, die Phobienlehre der verschiedenen Schulen darzustellen und den Versuch zu machen, die Angstneurosen nach ihren vielfältigen Ursachen in ein Ordnungssystem zu bringen. Wenn wir nach den verschiedenen Ätiologien mehrere Gruppen von Angstneurosen aufstellen, so sind wir uns bewußt, daß von einer Gruppe zur andern fließende Übergänge bestehen, und daß Kombinationen häufig sind.

Der Gegenstand unserer Betrachtung ist nicht die Angst des Normalen, auch nicht die neurotische Angst im allgemeinen, die den zentralen Motor aller Neurosen bildet. Vielmehr ist es die *Phobie*, die krankhafte Angst vor einem Objekt — einem Gegenstand, einem Tier, einer Situation — das zum Symbol für einen innerseelischen Konflikt wird.

Dennoch sind einige grundsätzliche Bemerkungen über die normale Angst notwendig. Es gibt kein Leben ohne Angst. Jede Lehre vom Menschen muß sich daher auch mit der Theorie der Angst befassen. Wir stimmen mit Binswanger, Bally[87] und anderen Autoren der medizinischen Psychologie überein, daß der

---

87 Ludwig Binswanger, Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Band I. Verlag A. Francke A.-G., Bern 1947.
Gustav Bally, Vom Ursprung und von den Grenzen der Freiheit. Verlag Benno Schwabe & Co., Basel 1945.

moderne Arzt und zumal der Psychotherapeut sich die Frage vorlegen muß: Was ist der Mensch? Das führt zu einer Anthropologie, die das Phänomen der Angst einschließen sollte. Es gibt eine kreatürliche Angst, eine zutiefst verankerte Urangst alles Lebendigen. Für sie, die existentielle Angst, gilt das viel zitierte Wort Heideggers über die Angst «des-in-der-Welt-Seins». Ohne Angst gibt es keine tiefe Ehrfurcht, keine heilige Scheu vor dem Tremendum, keine Gottesfurcht — und damit auch keine Ehrfurcht vor der Würde und der einzigartigen Berufung jedes einzelnen Menschen. Der Psychotherapeut sollte, wie Jaspers und Prinzhorn bemerken, die völlige Freiheit von Angst nicht als erstrebenswertes Ziel aufstellen. Ja, die Erweckung von Angst kann geradezu angezeigt sein bei gefühlsverhärteten Menschen zur Aktivierung echter Menschlichkeit.

Es gibt auch eine «ängstliche Erwartung» des Normalen, die notwendig ist, um gegenüber plötzlich einbrechenden Gefahren des Lebens gewappnet zu sein. Den kriegsverschonten Menschen, zumal der Großstadt, die sozial «von der Wiege bis zum Grabe» betreut werden, geht oft die notwendige Kenntnis natürlicher Gefahren und das innere Gefaßtsein darauf ab. Bei schreckhaften Erlebnissen, traumatischen Schocks sind bei ihnen die Reizschwellen leichter durchbrochen, und damit ist krankhaften Störungen der Weg geebnet.

Von unserer Betrachtung auszuschalten sind ferner alle Arten *psychotischer* Angst, auch die der Süchtigen und der echten Hypochonder. Desgleichen ist die psychoneurotische Phobie abzugrenzen von der echten *Psychopathie* als erblicher Entartungserscheinung. Wir befassen uns also innerhalb der neurotischen Angstsyndrome in der Hauptsache mit der phobischen Angst, die Freud Angst-Hysterie nennt. Sie ist nicht streng zu trennen von der Freudschen Aktualneurose.

Wir gehen wieder von der phobischen Raumangst aus, weil die Raumphobie, wie der Querschnitt durch die Phobienlehre gezeigt hat, überall als Prototyp der Phobie behandelt wird und zudem die verbreitetste Furchtkrankheit bildet.

Das Kardinalsymptom der klassischen Raumangst ist wirkliche Todesangst mit allen körperlichen und seelischen Begleiterscheinungen. Sie tritt meist auf beim Überschreiten von Straßen und Plätzen oder beim Aufenthalt in begrenzten Räumen. Die Patienten suchen vergeblich nach einem Ausdruck, der dem Entsetzlichen ihrer Platzangst entspräche. Eine unserer Patientinnen vergleicht ihre Qualen mit den Schmerzen, die ihr der Abgang von Nierensteinen verursacht hat. Ohne sich zu besinnen, möchte sie dieses Leiden, das bekanntlich zu den schmerzvollsten zählt, ge-

gen die Platzangst-Katastrophe in Tausch nehmen! — Die Erde versinkt und verschlingt den Patienten. Es gibt keinen festen Stand, keine Orientierung mehr, nichts, an das man sich halten könnte. Die Beine werden «überhaupt nicht mehr gefühlt», «ich muß von meinem Mann eher getragen als gestützt werden», erklärte eine Patientin (s. Fall 29, S. 116 ff.). Immer wieder sprechen diese Phobiker von Panik, Katastrophe, Angst vor dem Verrücktwerden, dem Sterbenmüssen. Schlafstörungen, Depressionen sind übliche Begleiterscheinungen. — Die körperlichen Symptome hat Westphal klassisch beschrieben (siehe Seite 10). Der gesamte Organismus ist in Aufruhr, von Angst «geschüttelt». Dabei müssen wir uns stets vergegenwärtigen: Angst *erwirkt* nicht rasendes Herzklopfen, Lähmung der Atmung, Dystonie usw., sondern sie *ist* teilweise dieses alles (C. G. Carus).

Es ist nicht so, daß der Arzt nur mit physikalisch-chemischen Reaktionen im Organischen oder nur mit psychologischen Mechanismen zu tun hat, sondern mit der kranken Gesamtpersönlichkeit. Er muß um alle möglichen Ursprünge der Störungen wissen, alle Hilfswissenschaften zur Erfassung und Behandlung des Patienten heranziehen. Bedeutsam ist seine eigene Grundhaltung zum Leben, seine Stellung zur Frage nach Grund und Sinn des Daseins. Dies um so mehr, als eine zunehmende Zahl von Neurosen darauf beruht, daß auf diese Frage keine oder keine befriedigende Antwort gefunden wird. Immer wurde die Phobie als seelisch verursachte Erkrankung aufgefaßt und behandelt. Dem 19. Jahrhundert war es vorbehalten, organische Veränderungen als Ursache der Agoraphobie anzunehmen. So Th. Meynert, wenn er Raum- und Gewitterfurcht auf Störungen der Netzhaut zurückführt (S. 24). Andere Psychiater und Neurologen der Organ-Theorie suchten und suchen die Ätiologie der Psychoneurosen in Störungen der Blut-Liquor-Schranke, im Vegetativum oder im extrapyramidalen System oder im Fall der Agoraphobie im Vestibular-Apparat — «alles Dinge, die gewiß einmal in Betracht kommen werden, deren Zusammenhänge mit den Neurosen aber bis jetzt sehr dunkel geblieben sind» (Bleuler).

Für die meisten Schulpsychiater ist die Platzangst (die Agoraphobie Westphals) eine hereditär bedingte Psychopathie, im engeren Sinne eine *Zwangsneurose.* Trotz des Zwangscharakters der Symptome zählen Freud und die meisten anderen Tiefenpsychologen die echten Phobien zu den *Hysterien:* Freud nennt sie Angsthysterien. In Fällen von chronischer grober Platzangst findet man sie meist bei hysterischen Charakteren, verbunden mit funktionellen Körperstörungen, den sogenannten konversionshysterischen Erkrankungen (siehe auch unseren Berichtsfall von

Fräulein Elisabeth im II. Teil). Unseren einschlägigen Ausführungen im Kapitel über Freud seien einige Bemerkungen hier eingefügt. Die Phobien stehen innerhalb der Psychoneurosen zwischen den Hysterien und Zwangsneurosen und stehen in der weitaus größten Zahl der Fälle der Hysterie am nächsten. Über den Begriff der Hysterie existiert eine große Literatur. Die klassische Hysterie-Definition Kraepelins beschränkt sich im wesentlichen auf die Beschreibung der Symptome. Wir haben sie bei der Analyse von Fräulein Elisabeth, Kraepelin folgend, im einzelnen aufzeigen können (II. Teil). Leider wird nicht nur unter Laien Hysterie mit Simulation in Verbindung gebracht und die Diagnose Hysterie auch heute noch vielfach als Beleidigung aufgefaßt. Die moderne Psychotherapie hat, gestützt auf Janet's und andere Vorarbeiten der französischen Schule, die Diskussion der Hysterie auf eine neue Grundlage gestellt. Die Hysterie, besonders in der Struktur der Kern-Neurose (Seite 72), ist als durchaus ernst zu nehmende Krankheit zu betrachten, der mit Wille und Intellekt des Patienten nicht beizukommen ist. Um schlagwortartig die tiefenpsychologische Theorie der Hysterie zu wiederholen: Inhalte des Unbewußten werden von der bewußten Persönlichkeit, dem Ich, ferngehalten. Es entsteht ein Konflikt zwischen zwei unvereinbarlichen Tendenzen im Bewußten und Unbewußten mit dem Ergebnis einer Spaltung der Persönlichkeit und der «Flucht in die Krankheit» (Freud), bzw. des unbewußten «Arrangements» körperlicher Symptome (Adler). Im Gegensatz zur schizophrenen oder melancholischen Spaltung und der der echten Zwangskranken, ist jedoch die Persönlichkeit des Hysterikers im ganzen intakt geblieben.

Die *Regression* des Agoraphoben, die sich darin äußert, daß er wie ein Kind auf der Straße begleitet werden muß, könnte auf zwangsneurotische Elemente schließen lassen. Die *Zwangsneurose* hat aber eine wesentlich andere Struktur als die Hysterie. Während der Hysteriker, um hier die Freudsche Neurosenlehre zu übernehmen, die genitale Entwicklung erreicht hat, regrediert der Zwangsneurotiker auf frühere Stufen der Entwicklung, nämlich bis zu den prägenitalen Fixierungsstellen (siehe S. 51/52).

Dennoch sind gelegentlich Zwangssymptome mit den Phobien verknüpft (siehe Fall 3, S. 21). Eine scharfe Trennung läßt sich demnach nicht vornehmen. Ein wesentliches Kriterium für die Nähe einer Zwangsneurose liegt in den skrupelhaften, stets zweifelnden und abwägen müssenden Charakterzügen. Sie sind zurückzuführen auf ein ungewöhnlich strenges Über-Ich, eine Art Hypertrophie des Gewissens beim Zwangsneurotiker.

Streng zu trennen ist die Phobie jedoch von der *echten Zwangskrankheit*, wie das von Gebsattel in seiner ausgezeich-

neten Monographie «Die Welt des Zwangskranken»[88] nachgewiesen hat. Der Zwangskranke lebt in einer von dem Normalen und Neurotiker grundverschiedenen, unerschlossenen Daseinswelt. Die Angst des neurotischen Phobikers ist auf einem wesentlich anderen Seinsgrund erwachsen als die Angst und der phobische Ekel des Zwangskranken, des Anankasten.

Janet, dessen Theorie der psychischen Spaltung die moderne Psychotherapie so stark befruchtet hat, vergleicht Phobien mit hysterischen Lähmungen und Kontrakturen. Arm oder Hand werden gelähmt, weil sie etwas mit den moralischen Instanzen nicht zu Vereinbarendes ausgeführt haben. Die Lähmung verhindert eine Wiederholung des Vergehens und dient gleichzeitig der Bestrafung. So soll auch bei der Raumangst der Gefahr, zu «fallen», schuldig zu werden, vorgebeugt werden. — Auch für Janet sind also Phobien hysterische oder hysterienahe Neurosen. —

Über die Entstehung der neurotischen Angst und die psychische Genese der phobischen Angst im besonderen sucht man vergeblich tiefergreifende Untersuchungen in der psychiatrischen Literatur. Sie beschränkt sich wesentlich auf die klinisch-deskriptive Betrachtung und Klassifizierung der verschiedenen Phobien. Entsprechend unergiebig ist die Therapie: Bromate, Barbitursäurederivate, Opiate und bestenfalls Sich-aussprechen-lassen etwa in Verbindung mit Übungstherapie.

Es bedurfte der bahnbrechenden auf die französische Hypnose- und Hysterie-Schule gestützten Arbeiten Freuds, um Licht in die Mechanismen der Angst-Entstehung zu werfen. Zögernd folgten führende Universitäts-Psychiater und -Neurologen den ins *Unbewußte* weisenden Wegen der tiefenpsychologischen Forschung, zuerst Bleuler, später von Weizsäcker und wenige andere. (Unter den bekannten Internisten sind vor allem Siebeck und Jores zu nennen.) Karl Jaspers sagt zwar von Bleuler, daß er «unter kritischer Durchdringung und Reinigung den haltbaren Bestand der Freudschen Lehren in das Gesamtbewußtsein der wissenschaftlichen Psychiatrie hinüberrettete» (a. a. O., S. 713). Ein Blick in die Psychiatrischen Lehrbücher (und mehr noch in die Universitätskliniken!) zeigt jedoch, in welch bescheidenem Maß sich das Freudsche Werk in der psychiatrischen Forschung und Praxis durchgesetzt hat, jedenfalls soweit der europäische Kontinent in Betracht gezogen wird[89]. —

In der starken Bewertung des konstitutionell-hereditären Mo-

88 Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1938, Bd. 99, S. 10 ff.

89 Anders die Vereinigten Staaten von Amerika, wo infolge Einwanderung der meisten europäischen Freudianer seit 1933 ein Wandel stattgefunden hat. — In Europa ist Holland und die Schweiz für die moderne Psychotherapie am aufgeschlossensten.

ments sowie der Organ-Theorie kommt Adler, als einzige Richtung innerhalb der Tiefenpsychologie, den Psychiatern und «Organikern» entgegen. Viele Adler-Schüler haben jedoch die These der erblichen *Organminderwertigkeit* aufgegeben und damit die Voraussetzung chronischer Mittelohrerkrankungen oder eines defekten Gleichgewichtsapparates für die Entstehung der Platzangst fallen lassen.

Aus der Theorie der verschiedenen tiefenpsychologischen Richtungen und der psychotherapeutischen Erfahrung lassen sich zwanglos *vier Kategorien von Raumängsten* (und Phobien überhaupt) unterscheiden. Folgende Vorgänge oder Konflikte liegen ihnen zugrunde: a) somatische, meist vegetative Störungen (innersekretorische Stauungsvorgänge), b) Triebkonflikte, c) Individuationsprobleme und d) religiös-philosophische Schwierigkeiten. Sie sind nicht scharf abzugrenzen, bilden vielmehr Übergänge von einer Gruppe zur anderen; zudem sind mehrere Elemente der einen oder anderen in der Ätiologie mitenthalten, wobei meist eine der vier Ursachen vorherrschend ist. Diese Klassifizierung erfolgt als Vorschlag und Diskussionsgrundlage aus der Überzeugung, daß eine Gesamttheorie der Psychoneurosen ebensowenig wie eine der Phobien zurzeit — wenn überhaupt! — möglich ist. — Gelegentliche Wiederholungen früherer Ausführungen sind bei dieser Zusammenfassung nicht zu vermeiden.

### *a) Somatisch bedingte Pseudophobien*

Es gibt Angstzustände, die ganz oder überwiegend durch körperliche Deformationen verursacht sind. Zu ihnen gehören vor allem bronchiale oder kardiale asthmatische Angstanfälle. Sie scheiden aus unserer Betrachtung aus, weil es sich nicht um neurotische, sondern Realängste handelt. Das gilt auch für Störungen im Vestibularapparat (zum Beispiel bei Lues); wir haben auf Veröffentlichungen hingewiesen, die die echte Platzangst irrtümlich auf diese krankhaften Veränderungen im Gleichgewichtsorgan zurückführen.

Wenn nur geringfügige oder keine organischen Veränderungen dieser Art bestehen, so können Angstanfälle mit allen Zeichen der Todesangst dennoch somatisch bedingt sein, wenn nämlich innersekretorische oder vaso-neurotische Dysfunktionen vorliegen. Meist handelt es sich um eine Überfunktion der Sexualdrüse, der Hypophyse, der Schilddrüse usw. Bei diesen somatisch bedingten Angstanfällen handelt es sich nicht um echte psychoneurotische Zustände, sondern um Pseudophobien. Sie fallen großenteils zusammen mit der Freudschen Diagnose der Aktualneurosen, die er von den Psychoneurosen abgegrenzt hat. Sie beschränken sich

nicht ausschließlich auf Libidostauung aus nicht befriedigten sexuellen Erregungen im Freudschen Sinne. Die Libido-Umwandlung in Angst ist allerdings häufig die Ursache dieser Gruppe von Phobien (und vieler körperlicher Angst-Äquivalente, wie Herzneurosen, Asthma). Die Straße, der phobisch gemiedene Raum, hat keine spezielle Bedeutung für die so entstandene Agoraphobie, man nennt sie daher Pseudo-Agoraphobie. Für Bumke unter den Psychiatern[90] und R. Brun unter den Freudschen Psychotherapeuten ist die Straße, bzw. der freie Platz stets von zufälliger Bedeutung. Brun zieht in seiner Allgemeinen Neurosenlehre (1946) den Schluß, daß jede Platzangst eine Pseudophobie sei. — Die Kriegserfahrungen haben die Berechtigung erwiesen, die Pseudo-Agoraphobien von den echten, psychoneurotischen abzugrenzen. Das hat nicht allein theoretische Bedeutung. Vielmehr ist die Therapie dieser Phobien eine andere. Kathartische und Übungstherapie sind hier indiziert, gegebenenfalls in Verbindung mit rein körperlicher Behandlung. Allerdings stellt sich nicht selten bei der Behandlung heraus, daß hinter der Pseudo-Agoraphobie die Bedingungen der Psychoneurose stecken, daß also der gemiedene Raum spezifisch-symbolische Bedeutung hat. Noch häufiger entwickelt sich auf dem Boden der somatisch begründeten Pseudophobie eine echte. Bereits Freud hat auf diese Zusammenhänge mehrfach hingewiesen, und Brun tut es gleichfalls. Eine strenge Trennung ist also nicht immer durchzuführen, vielmehr bestehen fließende Übergänge von der Pseudophobie und der Freudschen Aktualneurose zur echten Phobie.

*Kraepelins «ängstliche Erwartung»*[91] ist ein Symptom, das sich vielfach als Vorstufe einer Pseudo-Platzangst findet. Sie ist gekennzeichnet durch Überängstlichkeit, für die der Patient keinen rechten Grund angeben und die bei allen seinen Vorhaben lähmend wirken kann. Hierher gehören auch viele Fälle der *Schreckneurose*, von der in einem früheren Kapitel die Rede war. — Überflüssig ist es, auf Phobien einzugehen, die sich zu einer echten Psychopathie gesellen; sie sind als «Pfropfneurosen» gekennzeichnet worden.

Bei den hier behandelten Pseudo-Agoraphobien ist oft das *konstitutionell-hereditäre* Moment entscheidend, bei den psychoneurotischen Raumängsten dagegen die *nervöse Disposition*, ein körperliches Entgegenkommen, von Freud als «Ergänzungsreihen» bezeichnet.

Wir streiften bereits ein weiteres Unterscheidungsmerkmal für die echte Platzangst: der Platz, die Straße hat eine besondere

90 s. o. S. 30.
91 s. o. S. 34—35.

*symbolische* Bedeutung. Der phobische Raum entspricht einem Konflikt im Kranken, der nach außen projiziert oder von außen her intensiviert wird.

### *b) Durch Triebkonflikte verursachte Phobien*

Über die Entstehung von Raumangst aus Triebkonflikten haben wir uns im Kapitel Freud ausgelassen: sie ist im Gegensatz zur Pseudo-Agoraphobie auf komplizierte Vorgänge zurückzuführen. Wir fassen hier das Wesentliche der Freudschen Phobie-Theorie nochmals zusammen, um sie mit der anderer Tiefenpsychologen zu vergleichen. Freud sieht in der Angst eine Abwehr- (Flucht-) Reaktion des Ich gegenüber unerträglichen Sexualanforderungen des Unbewußten. Durch die Verdrängung werden ererbte Angstaffekte (Urangst) mobilisiert, die mit der Realangst der Kastration, d. h. der Angst vor Strafe für ödipales Begehren, zusammenfallen. Später legte Freud den Schwerpunkt *ausschließlich* auf die Kastrationsangst, die der «Motor der Verdrängung» sei. «Die Angst der Tierphobie ist die Kastrationsangst des Ichs, die der weniger gründlich studierten Agoraphobie scheint Versuchungsangst zu sein, die ja genetisch mit der Kastrationsangst zusammenhängen muß[92].» Der unbewußte Konflikt zwischen Ich- und Es-Trieben wird auf ein äußeres Objekt verschoben, im Falle der Platzangst auf die Straße. Die unerträgliche, diffuse Angst wird also in Objekt-Angst, in Furcht, gewandelt und so nicht nur konzentriert und objektiviert, sondern noch an Bedingungen geknüpft: der Angstanfall tritt nur ein bei Überschreiten der Straße, ist also grundsätzlich vermeidbar. Das Symptom wird zum Symbol und zur Ersatzbefriedigung *. Das gleiche gilt für andere Phobien. Bei der Tierphobie wird die Angst auf das Tier verschoben, wobei dieses nach Freud an die Stelle des strafenden (kastrierenden) Vaters tritt. Diese Verschiebung der Angst auf ein äußeres Objekt ist, wie Freud später sagt, zwar nicht unrichtig, aber nur von sekundärer Bedeutung. Denn der Triebanspruch an sich ist keine Gefahr, sondern nur die *Kastration*, die auf den Durchbruch des Triebes droht. Es verhält sich also das Ich wie bei jeder Angst vor einer gewöhnlichen äußeren Gefahr, nur daß bei der Phobie der Inhalt der Angst — die Kastrationsdrohung — unbewußt bleibt.

Andere Tiefenpsychologen beschränken sich nicht auf den Sexualtrieb und die Kastrationsangst als Konfliktsquelle, sondern sehen Triebe der verschiedensten Art als Ursache von Kollisionen mit den moralischen Instanzen, mit den Ich-Trieben. Ein solcher

[92] S. Freud, Hemmung, Symptom und Angst, 1926, S. 40.

* Daraus ergibt sich, daß das Angstobjekt zwar gefürchtet und gemieden, zugleich aber auch *gesucht* werden muß; der Agoraphobe leidet also nicht nur an Platz*angst*, sondern zugleich auch an Platz*sucht*.

originärer, nicht auf die Sexualität reduzierbarer Trieb ist z. B. der Adlersche Machttrieb. Stekel führt mehrere Fälle von Platzangst auf, die auf kriminelle Triebe verschiedenster Art zurückzuführen sind. Freud weiß wohl, «daß viele andere verdrängte Triebregungen in die Phobie einmünden können, aber diese sind nur auxiliär und haben sich meist nachträglich mit dem Kern der Neurose in Verbindung gesetzt[93].» Freud selbst scheint gegenüber seiner, besonders von seinen Anhängern dogmatisch vertretenen Angst-Theorie gelegentlich Zweifel gehegt zu haben. So äußerte er sich privatim: «Es wäre Vermessenheit, zu glauben, daß es mir diesmal gelungen ist, das Problem, welches uns die Verknüpfung der Angst mit der Neurose vorlegt, endgültig zu lösen[94].» Im besonderen wird ihm gelegentlich die Bedeutung der Kastrationsangst problematisch, wie aus folgenden Worten hervorgeht: «Steht es fest, daß die Kastrationsangst der einzige Motor der Verdrängung (oder Abwehr) ist? Wenn man an die Neurosen der Frauen denkt, muß man das bezweifeln, denn so sicher sich der Kastrationskomplex bei ihnen konstatieren läßt, von einer Kastrationsangst im richtigen Sinne kann man bei bereits vollzogener Kastration doch nicht sprechen[95].» Aber trotz dieser gelegentlichen Zweifel sind bei Freud alle Triebkonflikte letztlich ausschließlich auf die Sexualität in Verbindung mit dem Ödipuskomplex zurückzuführen. Wer sich diesem Totalitätsanspruch nicht unterwirft, gilt nicht als Psychoanalytiker!

Viele Anhänger Freuds haben sich von der starren Verabsolutierung der Sexualthesen entfernt, wenn sie auch die überragende Bedeutung des Geschlechtstriebes bei der Entstehung von Neurosen anerkennen und viele der Freudschen Mechanismen in ihrer psychotherapeutischen Praxis berücksichtigen. War doch Freud der erste, der über die Symptomatik der Angst hinaus Vorgänge bei der Angstentstehung aufgedeckt hat, die heute noch volle Gültigkeit haben. Auch frühere Gegner Freuds und so kritische Beurteiler seiner Gesamttheorie wie Karl Jaspers können nicht umhin, die Brauchbarkeit verschiedener von ihm aufgestellter Thesen zu bejahen.

Auf Grund von Mitteilungen zahlreicher Kollegen, der Literatur und eigener Erfahrungen, glauben wir zu dem Schluß berechtigt zu sein, daß Konflikte aus den verschiedensten Triebquellen häufig Raumängste und andere Phobien verursachen. In andern

93 ebendort S. 68.

94 Aus einem Brief Freuds an Pfister (1926): Das Christentum und die Angst, 1944, S. 22. Siehe auch Freud, Neue Folge, S. 247: «Wo wir von der Angst handeln, sehen Sie alles in Fluß und Wandlung begriffen. Diese neuen Dinge sind auch noch nicht gründlich durchgearbeitet worden . . .»

95 Freud, a. a. O., S. 62.

Fällen schwingen Triebkonflikte mehr oder weniger stark mit. Ohne theoretische Voreingenommenheit sollte in jedem einzelnen Fall aus Träumen und anderem Material des Kranken der unbewußte Konflikt aufgedeckt und der ihn verursachende Triebanspruch bewußt gemacht werden. Dieser kann außer vom Geschlechtstrieb von Eigensucht (feiger Selbsterhaltung), Ehrgeiz, Besitzgier, Haß, Neid (Nietzsches Ressentiment!), Machttrieb herrühren[96]. Schultz-Hencke beschränkt sich auf drei fundamentale Trieb-Ansprüche: Sexual-, Geltungs- und Besitz-Triebe. Er findet eine Bestätigung dafür in den Forderungen der Klöster und anderer religiöser Institutionen: Keuschheit, Gehorsam und Armut.

Immer bedeutet der Raum in diesen Fällen eine Gefahr für den Durchbruch des Triebes mit unerträglichen Konsequenzen, sei es durch eigene moralische Verurteilung, sei es — wie bei kriminellen Triebansprüchen — durch Verurteilung und Bestrafung durch die Obrigkeit. Statt der Kastrationsangst ist es also häufig Gewissens- und Vergeltungsangst, die das Ich zur Abwehr aufruft.

In der Praxis zeigt sich, daß der *Sexualtrieb* bei der Entstehung der Platzangst einen breiten Raum einnimmt. Unter den Agoraphoben fällt die große Zahl junger Frauen auf, die erotisch unbefriedigt sind. Für sie ist die Straße das Sinnbild der sexuellen Möglichkeiten, sie fürchten unbewußt, zu fallen, eine Gefallene, eine Frau der Straße zu werden. Das gilt für die im II. Teil ausführlich dargestellte Analyse unserer Patientin Fräulein Elisabeth und die im Kapitel Freud wiedergegebenen Krankengeschichten.

Ein Konflikt zwischen erotischen Triebregungen und dem moralischen Streben des Ich wird auch deutlich an dem Schicksal meiner Patientin, Frau Luzia, der zu einer schweren, unheilbaren Angstneurose führte.

*Fall 20:*

Frau Luzia ist eine hübsche, gutgewachsene und intelligente Belgierin, anfangs 40. Sie ist in gutbürgerlichen Verhältnissen aufgewachsen. Ihre eigene, fast wörtliche Lebensbeichte macht die Freudsche aber auch die Adlersche Psychologie verständlich.

«Ich war ein sehr verwöhntes Kind, das fast alles erhielt, was es sich wünschte. Als sehr schlechte Schülerin dachte ich nur daran, mich zu vergnügen. Aber ich war sehr sympathisch und jedermann übte sehr viel Nachsicht gegen mich; immer wieder habe ich auf meinem Lebensweg Menschen angetroffen, die mir helfen wollten, aber nie wollte ich auf sie hören. Ich beherrschte und kommandierte meine Kameradinnen. Da ich sehr sportlich war, habe ich an allen Wettbewerben erste Preise geholt, was meinen Ehrgeiz sehr befriedigte. Ich blieb nie unbemerkt, und man jubelte mir zu. Natürlich war ich ein großer Flirt, vor allem liebte ich die Komplimente; ich war sehr leidenschaftlich und ich weiß es jetzt, daß ich oft meine Wünsche für Wirklichkeiten hielt.

Als junger Backfisch lernte ich den Mann kennen, der später mein Gatte wurde. Er war 21 Jahre alt. Er hat mich sofort sehr aufrichtig geliebt und ich,

[96] Ähnlich auch manche Freudianer wie Federer, Brun.

die ohne es zu wissen in die Liebe verliebt war, glaubte, daß auch ich ihn liebte. Aber ich liebte ihn nicht, und ich glaube heute aufrichtig sagen zu können, daß ich nie wirklich liebte, aber ich liebe die Liebe und all die Fantasie, die sie umgibt. Sehr umschwärmt, sehr gefeiert, fand ich das Leben angenehm! Ich liebte und ich liebe noch, weil ich sentimental war und es noch bin. Ich sage gerne: «Ich liebe Sie!» Naürlich auch dann, wenn ich es nicht denke! Aber natürlich will ich dies nicht realisieren; wenn ich sage: «Ich liebe Sie», bin ich aufrichtig. Und so war es mein ganzes Leben lang — ein großes Abenteuer, im Grunde ohne Geschichte. Ich habe gespielt und ich habe verloren! Ich habe viel Kummer und Dramen um mich verbreitet. Ich habe viele Existenzen verdorben, ich habe meine Freunde betrogen, ich habe sie angelogen. All dies, ohne mir Rechenschaft darüber zu geben, was ich tat. Ich beurteilte mich ganz und gar nicht als oberflächlich. Ich liebte das Leben, schön und leicht, und ich stieß Hindernisse so leicht beiseite.

22jährig ging ich ins Pensionat ins Ausland, begleitet von der Mutter und meinem Verlobten. Ich fuhr fort, das zu tun, was mir gefiel, verliebt in mehrere junge Leute. Und all dies hinderte mich nicht, Liebesbriefe an meinen Verlobten zu schreiben. Erst im nächsten Jahr, da ich zurückkehrte, hatte ich intime Beziehungen zu meinem Verlobten. Enttäuschung. Ich machte darauf die Bekanntschaft eines jungen Mannes, der mir unendlich gut gefiel. Auch ihn glaubte ich zu lieben, ich weiß nicht mehr — ich glaube, daß ich ihn wirklich liebte. Ich löste die Verlobung auf, und ich war mit meinem neuen Freunde glücklich, ohne mich um den Kummer meiner Eltern und den meines Verlobten zu kümmern. Ein Jahr später. Ich hatte einige Monate vorher bemerkt, daß ich meine Regel nicht mehr hatte. Aber ich glaubte auch dieses Mal, daß ich dieses Hindernis auf die Seite schieben könnte, indem ich einfach nicht daran dachte. Im Februar, immerhin etwas beunruhigt, ging ich zu einer Ärztin. Ich erklärte ihr, was mir fehle; aber ihr frech ins Gesicht lügend, sagte ich ihr ausdrücklich, daß ich nicht schwanger sein könne. Und sie, sich auf meine Aufrichtigkeit stützend, behandelte mich — als blutarm. Im Monat Juni kehrte ich zu ihr zurück und dieses Mal gab es keinen Zweifel mehr, ich war im 7. Monat schwanger. Ich zweifelte nur einen Augenblick, daß das Kind, das ich trug, vielleicht nicht von meinem Verlobten war; aber heute ist kein Zweifel mehr möglich; mein Kind gleicht seinem Vater, d. h. meinem Ex-Gatten, sehr stark. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich also meine Verlobung aufgelöst. Ich mußte meinen Verlobten zurückrufen und ihm erzählen, was mir passiert sei. Er, glücklich, mich wieder zu haben, machte keine Einwände, zog die Konsequenzen und heiratete mich. Sechs Wochen später kam mein Kind zur Welt. Aber wir verstanden uns nicht. Dieses kleinbürgerliche Leben gefiel mir nicht. Nach einigen Monaten verlangte ich meine Scheidung. Aber ich war zu jung, um auf meine Flirts und meine Abenteuer zu verzichten.

Ich machte Tanz-Studien und war mehrere Jahre lang diplomierte Tanzlehrerin an einer Tanzschule in einer andern Stadt. Mein Kind blieb daheim, getrennt von mir. Immer sehr frivol, leidenschaftlich, sinnlich, kannte ich mehrere Männer, mehrere Frauen. Das Liebesleben ging weiter. Ich habe nicht ensthaft für meine Schule gearbeitet. Ich machte Schulden. Mein Vater rief mich zurück. In meiner Heimatstadt gab ich dann einige Privatstunden, aber ich konnte meinen Lebensunterhalt nicht vollständig verdienen. Ich trat in das Geschäft meines Vaters ein. Im folgenden Jahr wurde ich krank: Angstzustände, Schwindel etc. Ich mußte meine Arbeit aufgeben. Ich schrieb mein Unwohlsein einem Blutandrang zu. Ich war an einem Tag sehr lange der Sonne ausgesetzt gewesen und von diesem Tag an empfand ich meinen ersten Angstzustand. Dann begannen für mich eine ganze Reihe von Behandlungen. Ich hatte in diesem Augenblick einen sehr aufrichtigen Freud, der mich liebte und den ich wiederzulieben glaubte. Einige Jahre später ging ich in eine Klinik. Hier machte ich die Bekanntschaft eines jungen ausländischen Mädchens, in das ich mich heftig verliebte. Ich brach die Beziehungen mit meinem Freund ab.

Meine Freundin ging drei Jahre später in ihre Heimat zurück. Einige Zeit darauf machte ich die Bekanntschaft und die Eroberung einer charmanten, verheirateten Ausländerin. Ich liebte sie. Dann fing ich wieder an, im väterlichen

Geschäft zu arbeiten, und das tat mir sehr gut. Aber ich wurde sehr krank und mußte mich einer Operation unterziehen. Ich habe Ihnen erzählt, wie gut es mir in der Klinik gefiel: keine Angstzustände mehr, keinen Schwindel, dafür sehr verwöhnt, viele Blumen, Besuche! Man beschäftigte sich mit mir. Ich hatte von neuem, was ich wollte. Anschließend zur Erholung auf dem Lande, hatte ich aufrichtig — nicht ohne Verdruß, wie ich gestehe — verzichtet, noch einmal jemanden anzutreffen, der mich verstehen würde und den ich lieben könnte. Ich machte die Bekanntschaft meines jetzigen Freundes. Er ist viel älter als ich und verheiratet; ich bin für einmal mehr enttäuscht. Und dennoch fühle ich mich unendlich einsam und möchte es nicht bleiben. Bin ich zu anspruchsvoll? Alle meine Liebeserlebnisse sind Niederlagen gewesen.»

Diese Lebensgeschichte ist durchaus nicht die einer geborenen Verwahrlosten, sonst wäre die Patientin nicht so schwer phobisch erkrankt und selbstmordgefährdet, vielmehr ist ihr erotischer Trieb in ständigem Konflikt mit den Ich-Trieben, den moralischen Instanzen in ihr. Sie ist ein tragischer, weiblicher Don Juan, nicht fähig, wirklich zu lieben und sich zu binden; im Grunde ewig auf der Suche nach ihrer eigenen Seele.[97] Jedesmal, wenn sie sich auf die Straße, auf belebte Plätze, in einen Eisenbahnzug, in eine Straßenbahn, in einen Konzertsaal, in ein Restaurant begibt, verursacht der innere Konflikt einen Alarm. Das Ergebnis sind schwerste Angstanfälle, die nur vermieden werden, wenn die Patientin sich begleiten läßt. — Das Lebensbild gibt zugleich einen Einblick in den hysterischen Charakter. — Die Patientin ist unheilbar, weil sie nicht mitarbeitet. Zu den seltenen Träumen bringt sie keine Assoziationen; sie ist nicht zu irgendwelcher sonstigen Preisgabe unbewußter Vorgänge zu bewegen, weder durch Zeichnen, Plastellieren, noch in Wachphantasien. So ist in den 15 Jahren der Erkrankung trotz vier längerer Analysen aller Richtungen das Krankheitsbild jetzt eher zunehmend verschlechtert.

Wenden wir alle diese Theorien auf die Raumphobien an, so können wir sagen: dem Agoraphoben ist es verboten, einen Platz zu überschreiten, weil er damit Gefahr läuft, mit seinen übermächtigen Trieben in einen gefährlichen Konflikt zu geraten. Nach Freud wäre es die Gefahr, dem Sexualtrieb nachzugeben; nach Adler muß der Kranke sich von einer Person begleiten lassen, um Macht über sie auszuüben; nach Stekel bedeutet die Straße eine Möglichkeit, seinen kriminellen Trieben zu erliegen. Immer handelt es sich um Versuchungen, die Gefährdung bedeuten, wenn der Kranke die Straße betritt. Die Straße wird also zum *Symbol* der Versuchung. Die Triebkonflikte spielen sich vollkommen im Unbewußten ab.

Von Freudscher Seite ist mit Recht auf die Zusammenhänge zwischen Sexualtrieben und Aggression hingewiesen worden, und zwar richtet sich die *Aggression* besonders gegen die Begleitpersonen.

Wir haben in der Kasuistik und auch in der ausführlich beschriebenen Krankengeschichte von Frl. Elisabeth die schwere Ambivalenz, verbunden mit unbewußten Beseitigungstendenzen

---

[97] Hier könnte man auch die Psychologie C. G. Jungs anwenden (Archetypen des Animus und Schattens). Der Machtwille (Adler), die Tendenz «oben zu sein», geht gleichfalls aus dieser Lebensbeschreibung hervor. Der sexuelle Triebkonflikt ist jedoch in diesem Krankheitsbild so vorherrschend, daß es in erster Linie unter Freudschen Gesichtspunkten gesehen werden muß.

gegenüber der *Begleitfigur*, aufzeigen können. Eine andere Patientin (Fall 29, S. 116 ff.) wurde sich nach wenigen Analysestunden ihres mörderischen Hasses gegen ihren Ehegatten bewußt. In Wirklichkeit hatte sie nichts gegen ihn einzuwenden, er trug sie auf Händen und begleitete sie auch ohne Klagen überallhin. Meine Patientin war selbst erstaunt über ihre Mordgelüste, sie hätte ihn, wie sie sich ausdrückte, zerreißen mögen und tat das symbolisch, indem sie sich in einem Wutanfall auf ihn stürzte und seinen Pyjama in Stücke riß! — Als unbefangener Tiefenpsychologe wird man gelegentlich die sexuelle Struktur der Aggression aus dem Ödipuskonflikt bejahen müssen.

Die Freudsche Schule will in der unbewußten Versuchung, eine Straßendirne zu werden, und in der dadurch verursachten Platzangst eine Äußerung des Destruktions-Triebes erkennen. Freud stellt bekanntlich den Destruktions- oder *Todestrieb* (als «primärer Masochismus») dem erotischen Trieb gegenüber. In ähnlicher Einseitigkeit und Überspitzung der Freudschen Theorien werden vielfach die Raumsymbole gedeutet. Hinter allem steht die konkrete Kastrationsdrohung. Das Schreiten auf dem Boden, der Erde, soll deshalb phobische Angst auslösen, weil es für die Patientin bedeutet: auf den Leib der Mutter treten, deren Leibesfrucht töten. Die Patientin sollte es sein, die vom Vater geschwängert war, nicht die Mutter. Oder: der freie Platz soll Leere bedeuten = kastrierte Mutter. Oder: das begleitende Kind wird zum Penis-Ersatz. Oder: die Tunnelangst heißt beim männlichen Phobiker: ich bin kastriert, ich kann nicht «eindringen». — Wir werden an einem Fall von Hundephobie eines Knaben darlegen, daß die Angst vor konkreter Kastrierung in einzelnen Fällen nicht von der Hand zu weisen ist. Die Kastrations-Theorie wird jedoch diskreditiert und ad absurdum geführt, wenn sie dogmatisch und konkretisiert auf alle Fälle von Phobien angewendet wird. Freud selbst äußert gelegentlich gewisse Zweifel bei der Anwendung seiner Kastrations-Theorie auf weibliche Neurotiker, wie wir oben belegt haben. —

Daß phobische *Angst* durch andere Unlustaffekte *vertretbar* sein kann, zum Beispiel durch Ärger und Wut, zeigt folgende Beobachtung: Es handelt sich um einen meiner Patienten (Fall 24, S. 103), einen Mann Anfang 40, der an Erstickungsangst beim Essen leidet neben klaustrophoben Symptomen. Er soll durch den Direktor der Poliklinik den Medizinstudenten vorgestellt werden. Der Patient wartet lange, bis er endlich zum Professor gerufen wird. Dieser entläßt ihn jedoch nach einigen Minuten, ohne daß die erwartete Vorstellung stattfindet. Durch einen weiteren unglücklichen Zufall wird vergessen, dem Patienten anschließend

mitzuteilen, daß seine analytische Behandlung an diesem Tage ausfallen müsse. So wartet er wieder vergeblich, und zwar fast zwei Stunden lang bis gegen Abend. Am folgenden Tag frage ich ihn nach den Erstickungsängsten beim Abendessen. Er antwortet spontan, daß er wegen des vergeblichen Wartens so wütend nach Hause gegangen sei, daß er überhaupt nicht an die Möglichkeit, beim Essen einen Erstickungsanfall zu bekommen, habe denken können! Seine Enttäuschung über das stundenlange vergebliche Warten und sein Groll hätten ihn ganz ausgefüllt. Ja, er hätte nicht einmal daran denken können, das Glas Wein vor dem Essen zu nehmen, mit dem er sich sonst stets Mut antrinken mußte. — Man sieht an diesem Beispiel, daß Angst durch Aggression abgelöst werden kann. — Angst kann auch in andere Unluststimmungen, wie Ekel, schlechte Laune, Niedergeschlagenheit, umgewandelt werden. —

Wir erwähnten bereits, daß auch andere als Sexualstrebungen unbewußte Konflikte und damit Phobien verursachen können. Als solche werden meist feindselige Regungen gegen die Begleitperson aufgedeckt, manchmal Eifersucht. Der Agoraphobe will den viel jüngeren Ehepartner unter Kontrolle halten oder den Begleiter für sich allein haben. W. Stekel weist auf *kriminelle* Trieb-Tendenzen hin. Er veröffentlicht zwei Fälle von Agoraphobie, die auf die unbewußte Absicht eines Geldraubes zurückgingen. In einem Fall handelt es sich um einen Bankbeamten, im anderen um einen Geldbriefträger. Beide waren unbewußt versucht, Eingriffe in die Kasse zu machen, der Bankbeamte zugunsten seiner notleidenden Eltern. Er wurde frei von seinen Symptomen, als er seinen Beruf wechselte, also nicht mehr der Versuchung ausgesetzt war. Beide Patienten waren versucht, mit dem gestohlenen Geld über die Straße ins Weite zu fliehen. Ihre Angst war also eine Gewissensangst in Verbindung mit der Realangst vor Bestrafung. Stekel nennt diese Phobiker latente Kriminelle, «Verbrecher ohne den Mut zum Verbrechen».

Stekel sieht auch hinter der *Erythrophobie* (Errötungsangst) stets Angst vor dem Ertapptwerden. Die Freudsche Schule legt den Schwerpunkt auf unbewußte exhibitionistische Wünsche, hinter denen der Kastrationskomplex stehen soll. — Das Erröten kann, besonders in der Jugend, durchaus im Rahmen des Normalen auftreten als «Scham vor der Scham»; es ist ein Ausdruck emotioneller Labilität. Vielfach liegen die Wurzeln der späteren Errötungsphobie als echter Neurose in der Jugend. Eltern und Erzieher sollten sich bewußt sein, daß ihre «Pädagogik» des Verhöhnens, des-an-den-Pranger-Stellens zur Entstehung der Erythrophobie Erwachsener beitragen kann. Auch hier ist im einzelnen Falle zu prüfen, ob vaso-neurotische Störungen oder echte, unbe-

wußte Konflikte die Grundlage bilden, d.h. ob eine Pseudophobie oder eine echte Psychoneurose vorliegt. Die letztere kann so quälende Ausmaße annehmen, daß sie gelegentlich zum Selbstmord führt.

Die «*Prüfungsangst*» wird durch die Freudsche Schule regelmäßig auf den Ödipuskonflikt mit seinem unbewußten Haß gegen den Vater in Zusammenhang gebracht. E. Bergler veröffentlicht im «Zentralblatt für Psychotherapie» 1933 (S. 2, 65 ff.) folgenden Fall von Prüfungsangst:

*Fall 21:*

«Ein Patient, der bei zwei harmlosen Teilprüfungen seines Hochschul-Studiums durchfiel, war in der Folgezeit jahrelang nicht zu bewegen, sich der Prüfungskommission zu stellen und suchte deshalb die psychoanalytische Behandlung auf. Die Ursache als Störung war das unbewußte Austragen seiner Ödipuskonflikte beim jeweiligen Prüfer, wobei der unbewußte Haß gegen den Vater und das unbewußte Bestraft-werden-wollen die wesentliche Rolle spielten.»

Wir haben in dem Kapitel über die komplexe Psychologie von C. G. Jung darauf hingewiesen, daß die Vater-Projektion durchaus nicht immer den persönlichen Vater zum Gegenstand hat, sondern daß der Archetypus Vater, der «göttliche» Vater, bei unbewußten Konflikten vorherrschend sein kann. Das wird auch bei der Prüfungsangst im einzelnen Falle festzustellen sein. Wir verweisen auf die von Freudscher Seite veröffentlichte Platzangst eines Italieners, bei dessen Phobie zugegebenerweise religiöse Motive mitspielten (Projektion auf den italienischen König und Mussolini als «göttliche» Vaterfiguren) (Fall 9, S. 55).

Bei der Entstehung der unbewußten Konflikte kann auch der *Machttrieb* die Führung haben als Kompensation des Insuffizienzgefühls und der Mutlosigkeit. Die Angst, auf der Straße zu fallen, entspringt dann dem Wunsch, «sich recht hoch oben stehend zu fühlen» (Adler). Der Klaustrophobe wird zum «König, der die anderen beherrscht, dadurch, daß alle anderen zu ihm kommen müssen». Daß der Machttrieb häufig im Dienste der Sexualität und mit ihr verbunden ist, schließt nicht seine gelegentliche primäre Bedeutung bei der Raumphobie aus. Die dogmatische Reduzierung alles Triebhaften, ja aller seelischen Konflikte auf den Machttrieb ist jedoch ebensowenig haltbar wie die auf die Sexualität. Beide Schulen, die Freudsche, wie die Adlers, haben ihre Phobie-Theorien an Beispielen von *Kinderphobien* dartun wollen, aber die Verallgemeinerung ihrer Theorie ist nicht überzeugend. — Freud sieht nicht — wie Adler — in der Realangst das Primäre der Kinderphobien; «in allen Situationen, die später die Bedingungen von Phobien werden können, auf Höhen, schmalen Stegen, über dem Wasser, bei der Eisenbahnfahrt und

im Schiff, zeigt das Kind keine Angst[98]». Vielmehr ist es Vermissen der geliebten Pflegeperson, der Mutter, die die Angst der Kinder, zumal vor der Einsamkeit und der Dunkelheit, verursacht, also libidinöse Angst (Angst vor Liebesverlust).

### *Klaustrophobie*

Wiederum sind Einzelerkenntnisse bei Freud in der Entdekkung infantilen Luststrebens, bei Adler besonders in pädagogischer Hinsicht, von größter Bedeutung. Einzelne Fälle von Klaustrophobie sind als unbewußte Kinderangst vor dem Eingesperrtwerden erkannt worden. Zugrunde liegt hier ein infantiles Trauma, ein schwerer Schock durch Einsperren des Patienten als Kleinkind.

*Fall 22:*

Sadler veröffentlicht einen Fall von Klaustrophobie einer Frau, die er auf das Eingesperrt-werden in der Kinderzeit zurückführen konnte[99].

Seine Patientin, eine Frau, sei als 6jähriges Kind im Klosett durch die Nurse zur Strafe eingeschlossen worden. Später stellten sich phobische Ängste ein im Theater, beim Fahren im geschlossenen Wagen etc. — Heilung nach 1 Jahr ständiger Übung.

Sadler hält die frühkindliche Freiheitsberaubung für den traumatischen Ausgangspunkt der *Klaustrophobie*. Die natürliche Angst der meisten Menschen vor dem Eingeschlossensein wird als phobische Angst fixiert. Auch das Festangefaßt-, Gefesseltwerden, etwa bei operativen Eingriffen durch den Arzt, gehören zu diesen Traumata. — Ähnliche Auffassungen vertritt J. H. Schultz*.

Der Klaustrophobe fürchtet sich, allein im Raum zu sein, weil er — nach Freud — unbewußt in die Versuchung gerät, der Onanie zu verfallen. Es ist allgemein bekannt, daß Onanie fast immer von schwersten Schuldgefühlen begleitet wird. Unverständige Erzieher drohen bekanntlich dem kleinen Knaben, daß das Glied zur Strafe abgeschnitten wird. Das käme der Kastration gleich und hat Todesangst zur Folge. Aber auch ohne diese Kindheitsdrohung wird nach Freud bei Onanie der Kastrationskomplex mobilisiert als Folge der Ödipussituation, wie wir im Kapitel über Freud ausgeführt haben. Gerät nun der Klaustrophobe unbewußt in die Versuchung, zu onanieren, so stellt sich automatisch die Angst vor der Kastration als Katastrophe ein und damit der Angstanfall. Der «kastrierende Vater» ist nach Freud vom Ich übernommen worden als Funktion des Über-Ich. Die Bedrohung geht also vom Phobiker selbst aus und wirkt als Destruktionstrieb.

---

98 Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, S. 473/74.
99 Sadler, Modern Psychiatry (St-Louis 1945, S. 268).
* J. H. Schultz, Das autogene Training, 5. Aufl. 1942, S. 180.

In der psychoanalytischen Literatur wird auf einen Fall von Klaustrophobie Bezug genommen, der durch amerikanische Zeitungen ging: Man habe einen Klaustrophoben eingesperrt, ohne seinen verzweifelten Bitten um Freilassung nachzugeben. Er sei nach einiger Zeit tot in dem verschlossenen Raum aufgefunden worden. Die Richtigkeit des Zeitungsberichtes vorausgesetzt, ist nach dieser Theorie «der Tod infolge endogener Triebaggressionen eingetreten». — Die Onanie-Versuchung im geschlossenen Raum als Phobie-Ursache ist in dieser Verallgemeinerung nicht zutreffend, wie überhaupt die Beschränkung auf die sexuelle Versuchung auch bei der Klaustrophobie abzulehnen ist.

Daß in einzelnen Fällen eine unbewußte sexuelle Versuchung (nicht nur Onanie) vermutet werden muß, zeigt der

*Fall 23:*

der mir von einem Kollegen berichtet wurde. Es handelt sich um einen alten Mann, der es nicht in der Wohnung aushielt und ziellos in den Straßen herumirrte. Weder er selbst noch die Verwandten konnten die Ursache dafür finden. Bald fand der Analytiker heraus, daß sich der leicht senile Patient zu einer in seiner Wohnung lebenden Nichte hingezogen fühlte und in Versuchung war, sich ihr sexuell zu nähern. Um der Gefahr zu entgehen, mußte er das Haus meiden. Der Patient wurde auf Anraten des Kollegen bei Verwandten in einer anderen Stadt einquartiert und auf diese Weise geheilt.

S t e k e l sieht in der Klaustrophobie die Angst vor der Bestrafung nicht nur durch ein irdisches, sondern auch durch das «himmlische Gericht». Nach ihm liegt der Klaustrophobie immer eine Gewissensangst zugrunde, und zwar immer als Auswirkung krimineller Strebungen.

Abgesehen von diesen Triebkonflikten, kommen jedoch auch andere Ursachen für die Klaustrophobie in Betracht, tiefe Störungen der Persönlichkeit, wie sie in den folgenden Kapiteln behandelt werden. Übrigens ist auch unter Normalen eine Art Klaustrophobie bekannt, nämlich die «Budenangst», mit der wir uns im nächsten Kapitel zu befassen haben, da sie in der Regel nicht auf Triebkonflikte reduzierbar ist.

Daß unbewußte Sexual- und Aggressionskonflikte der Klaustrophobie zugrunde liegen können, veranschaulicht der nachstehende

*Fall 24:*

Mein Patient, ein Mann Anfang 40, von anscheinend ausgeglichenem Charakter, leidet an Angstzuständen im Tram und in der Eisenbahn, neben diffusen hypochondrischen Befürchtungen. Außer einem schweren Angstanfall im Theater vor etwa einem Jahr hatte er bis vor wenigen Wochen keine typischen Anfälle. Diese stellten sich anläßlich eines neuen Symptoms in schwerster Form ein und zwar als Erstickungs-Phobie: Patient fürchtet, beim Schluck-Akt des Essens zu ersticken und erleidet die charakteristischen Todesängste. Er zittert am ganzen Leib, kalter Schweiß bricht aus, er ringt nach Atem, auch scheint ihm die Nase verstopft. Er selbst bezeichnet diesen Zustand als «katastrophale» Panik. Er stürzt zur Wasserleitung und läßt sich das kalte Wasser über den Kopf laufen. Damit wird der Krampf gelöst. — Er wagt nun kaum zu essen und ist

körperlich heruntergekommen; «ich verhungere bei vollen Töpfen». Er hat nicht nur Angst vor dem Essen, sondern es genügt ein Kratzen im Hals, ein leichtes Husten, um die Katastrophe des Erstickens nahezurücken. Um die Angst vor dem Essen zu mildern, trinkt er sich Mut an, indem er 1—2 Glas Wein vor der Mahlzeit zu sich nimmt.

Die Annamnese und die Traumanalyse ergeben eine frühe Identifizierung mit seiner hypochondrischen Mutter und sexuelle sowie aggressive Exzesse im Unbewußten, letztere z. B. auch gegen seinen einzigen Sohn. (Er träumt von Festen in Bars, nackten Kellnerinnen, sexuellen Ausschweifungen, ferner von wüsten Schimpfereien und Schlägereien mit Nachbarn, mit denen er in Wirklichkeit korrekt auskommt.) — Nach 10 poliklinischen Behandlungsstunden in Abständen von je einer Woche (autogenes Training in Verbindung mit Analyse) Besserung; die schweren Anfälle sind nicht wieder eingetreten. — Über Konvertierung seiner Angst in Aggression siehe S. 100.

Eine häufige Form der Klaustrophobie ist die *Eisenbahnangst*. Sie wird von Freudscher Seite damit in Verbindung gebracht, daß unbewußt sexuelle Erregung mobilisiert und diese auf das sich bewegende Vehikel (auch Schiffsboot, Flugzeug, Tram) projiziert wird. Das Fahren verstärke die Erregung, und die Angst bestehe im Unbewußten darin, nicht aussteigen, d. h. nicht abbrechen, nicht aufhören zu können (so Fenichel u. a.). Stekel sieht wiederum die kriminelle Triebregung: der Phobiker wünscht unbewußt einen Verkehrsunfall und ist bereit, sich selbst einem solchen auszusetzen, um der Gerechtigkeit willen, aus Schuldgefühlen und Selbstbestrafungswünschen (gerecht klingt wie gerächt, sagt Nietzsche!).

Diese Betrachtung führt erneut zum Problem der Aggression, des Hasses, auf das man bei fast allen Angstneurosen stößt. Karen Horney, die vielgelesene amerikanische Ärztin und erfahrene Psychoanalytikerin, läßt sich in ihren neuen Schriften über die Zusammenhänge aus, die zwischen Angst und Haß bestehen. Mit Recht hebt sie hervor, daß die Freudsche Theorie einer speziellen biologischen Quelle des Todestriebes entbehrlich erscheint, wenn die enge Verbundenheit von Angst und Haß (hostility) erkannt würde. In der therapeutischen Praxis fragt K. Horney sich stets: welche empfindliche Stelle im Patienten ist verletzt worden, so daß feindselige Affekte hervorgerufen worden sind, und weshalb sind diese verdrängt worden? Sie gibt als Beispiel einen Fall von *Höhenangst*[100]:

*Fall 25:*

Ein junger Mann macht eine Bergtour mit einem jungen Mädchen, dem er in tiefer Verehrung verbunden ist. Weil seine Eifersucht irgendwie geweckt worden ist, ist er zugleich von einer äußerst leidenschaftlichen Wut gegen sie erfüllt. Als er mit ihr an einem steilen Abhang entlang geht, erleidet er einen schweren Angstanfall mit Herzklopfen und Atemnot. Er fühlt nämlich einen Zwang, das junge Mädchen den Abhang herunterzustoßen. — K. Horney fügt

[100] Karen Horney, The Neurotic Personality of Our Time, New York 1937, S. 62 ff.

diesem Bericht bei, daß die Struktur dieser Angst dieselbe sei wie bei starken sexuellen Impulsen, die eine Katastrophe für den Betreffenden bedeuten, falls er ihnen nachgebe [101].

Komplizierter liegen die Fälle von Höhenangst, bei denen kein krimineller Impuls bewußt wird. Auch O. Fenichel, der nicht wie K. Horney, von Freud abgerückt ist, sucht hinter der Höhenphobie kriminelle Strebungen, Mordtendenzen, die als Bestrafungswunsch auch gegen den Phobiker selbst gerichtet sein können. Daneben spielen nach Fenichel feminin-masochistische Tendenzen in Verbindung mit Kastrationsangst ätiologisch eine wichtige Rolle, entsprechend den orthodoxen Freudschen Theorien.

Einigkeit dürfte bei allen Tiefenpsychologen bestehen bezüglich der Feststellung aggressiver Affekte bei den verschiedensten Phobien. Die feindseligen Gefühle können gegen andere und (oder) gegen den Patienten selbst gerichtet sein. Sie können aber auch auf das phobisch gemiedene Objekt *verschoben sein* und wiederum gerichtet sein gegen andere oder sich selbst.

### *Tierphobien*

Außer Raumphobien zählt die pathologische Angst vor Tieren, die *Tierphobie*, zu den verbreitesten Angstneurosen. Das Tier, z. B. das Pferd, der Hund tritt an die Stelle des Vaters, der mit Kastrierung droht. Das ist, schlagwortartig ausgedrückt, die Freudsche Theorie (siehe Freuds «Analyse der Phobie eines 5jährigen Knaben»). Die Kastration als drohende Strafe wurde gelegentlich auch von Psychotherapeuten aufgedeckt, die nicht zu den orthodoxen Anhängern Freuds zählen. So veröffentlicht A. Maeder in seinem ausgezeichneten Buch über Kurzbehandlungen [102] einen Fall einer kindlichen *Hundephobie:*

*Fall 26:*

Es handelt sich um einen 7jährigen Knaben, der sich nach überstandenen Masern weigerte, auf die Straße und in die Schule zu gehen. Er hatte eine heftige Angst vor Hunden bekommen, die vor der Infektionskrankheit nicht bestanden hatte. Maeder vermutete, daß der Knabe in der Einsamkeit der Krankenstube onaniert habe und fragte ihn in einem zwanglosen Gespräch an seinem Bett sitzend, ob er angefangen habe, sein kleines Glied zu berühren. Darauf folgender Dialog, nachdem der kleine Patient diese direkte Frage bejahend beantwortet hatte: «Glaubst Du, es sei gut, das zu tun?» — «Nein, es ist nicht gut.» — «Du hast jetzt Angst vor Hunden auf der Straße bekommen?» — «Ja.» — «Was meinst Du, daß so ein Hund Dir machen könnte?» Nach Zögern: «Er könnte mir den Finger abbeißen!» — Der Arzt fragt sich, warum er «den» Finger sagt.

101 Karen Horney führt die Neurosen letztlich auf unvereinbare (incompatible) Haltungen zurück, die in der Störung der Gemeinschaft (human relationsships) ihren Ausdruck finden, einschließlich der Gemeinschaft mit sich selbst. Siehe «Our inner conflits», 1945, u. a. S. 47.

102 Wege zur seelischen Heilung. Verlag Rascher, Zürich 1945, S. 119 ff.

Er hat deren zehn. Es gibt aber nur ein Glied. Ob ein Finger für das Glied gemeint ist? Entstand die Furcht vor dem Hund wegen der Strafe für die verbotene Tat? Der Knabe weiß, daß es verkehrt ist, sich so zu berühren. Maeder fragt ihn weiter: «Könnte Dir vielleicht der Hund das Glied abbeißen, weil es nicht recht von Dir war, damit zu spielen?» — Nach kurzer Pause bejaht der Knabe die Frage klar und eindeutig, ganz überlegt. Er ist sehr aufmerksam und affektiv beteiligt. Da das Gepräch ohne die geringste Spannung, ruhig und natürlich verläuft und der Arzt im Auge hat, daß der Finger das Werkzeug der onanistischen Betätigung war, setzt er das Gespräch fort: «Du hast also Furcht vor dem Hund, weil Du mit dem Finger etwas Unrechtes getan hast. Möchtest Du nicht gern wieder rausgehen können, draußen spielen, ohne Angst haben zu müssen?» — «O, ja!» — «Wie wäre es, wenn Du probieren würdest, Dich nicht mehr so zu berühren, es wäre doch fein, wieder frei zu sein?» — Sehr deutlich und entschlossen klingt die Antwort des Kindes: «Ja, ich will es nicht mehr tun.» Der Knabe schaut dem Arzt, den er liebgewonnen hat, ruhig in die Augen. Er scheint einen festen Entschluß gefaßt zu haben. Das Gespräch ist in dem Zeichen einer positiven Übertragung erfolgt. Am folgenden Morgen geht der Knabe tatsächlich wieder ins Freie und dann auch wieder in die Schule. Als er einige Tage später an der Hand des Arztes einen Sonntagsspaziergang macht, streift er einen großen deutschen Schäferhund ohne die geringste Beunruhigung. Die Phobie ist beseitigt und seitdem — es sind 15 Jahre vergangen — nicht wiedergekehrt.

Nicht immer steht die Therapie unter solch günstigen Vorzeichen wie bei dem vorgenannten Knaben. Zu den seltenen Fällen einer Kurzbehandlung zählt auch die Beseitigung einer *Kuh-Phobie*, genauer gesagt, einer Kuhhorn-Phobie. Es handelt sich um einen von Max Neumann[103] mitgeteilten

*Fall 27:*

Die Patientin ist eine kulturell und sittlich hochstehende, gefühlsmäßig und intellektuell etwas infantile, aber in ihrem Beruf sehr erfolgreiche Lehrerin. Sie liebt das Hochgebirge, muß es aber meiden infolge einer unüberwindlichen Angst vor den dort weidenden Kühen. Über ein mit Kühen zusammenhängendes Schreckerlebnis aus früherer Zeit weiß sie nichts zu berichten. Der Arzt klärt sie über den Symbol-Inhalt ihrer Phobie auf: Sexualangst vor den Kuhhörnern, den schweren, massigen, von unten nach oben ragenden Angriffsorganen der Tiere. Es handelte sich also um eine regelrechte Perforations- und Deflorationsangst. In einer einzigen, eingehenden Besprechung erreichte Neumann, daß die Patientin beruhigt unmittelbar darauf ihre langersehnte Ferienreise ins Gebirge antrat und von dort beglückt über ihre völlige Befreiung von der Kuhangst berichtete.

Bei den meisten Tierphobien dürfte ein Triebkonflikt zugrunde liegen oder doch einen Anteil an der Entstehung bilden. Zahlreiche pathologische Tierängste sind durch Analysen, wenn auch meist nicht im Kurzverfahren, geheilt worden. — Im einfachsten Fall gilt der Satz, daß die eigene «Tiernatur» auf das phobisch gemiedene Tier projiziert wird. Der Phobiker hat also eine unbewußte Angst vor dem «tierhaften» Triebe in sich selbst, der oft mit der Sexualität zusammenfällt. — Daß Tiere, besonders Hunde, eine Versuchung für sexuelle *Perversionen* aller Art

[103] Max Neumann «Über die Angst». Verlag Schwabe & Co., Basel 1947, S. 65/66.

repräsentieren, wie Stekel festgestellt haben will, wird in einzelnen Fällen zutreffen.

Die Symbolbedeutung von Tieren kann ganz allgemein als Objektivation seelischer Funktionen aufgefaßt werden, bei denen Triebfunktionen naturgemäß einen breiten Raum einnehmen. Daß Tiere auch andere als Triebsymbole repräsentieren, werden wir im nächsten Abschnitt zu besprechen haben.

Bevor wir unsere Ausführungen über Raum- und Tierphobien abschließen, sei noch auf eine psychologisch umstrittene Unterscheidung hingewiesen. Die Freudsche Schule sieht in der Angst vor dem Tier ein Signal gegenüber einer *äußeren* Gefahr: der Kastrierung durch den strafenden Vater, symbolisiert durch das reale, phobisch gemiedene Tier. Die Straße hingegen bildet nach dieser Auffassung eine *innere* Gefahr. Die destruktive Einwirkung bei der Platzangst komme nicht von außen, sondern habe einen ausschließlich endogenen Ursprung (so E. Weiss u. a.). Wir können uns dieser strukturellen Unterscheidung nicht ganz anschließen. Es ist zuzugeben, daß die Straße, der freie Platz, die Natur draußen, keine so scharf umrissenen Objekte der Angst darstellen wie ein Tier. Dennoch sind alle phobischen Objekte und Situationen letztlich Projektionsträger innerseelischer Konflikte. Die Gefahr des Trieb-Durchbruchs (wir sprechen hier nur von Triebkonflikten), wird *endogen* erlebt mit allen Konsequenzen des Schuldgefühls, des Bedürfnisses nach Bestrafung bis zur Selbstvernichtung mit dem Ergebnis der Todesangst beim Anfall. Es ist intrapsychisch gleichgültig, ob das Angstobjekt mehr oder weniger realen Charakter hat; immer ist es, ob Straße oder Tier, oder etwa ein Gewitter, ein Objekt «draußen».

### *Verschiedene Phobien*

Zu den häufigen Phobien gehört die *Gewitterangst*, die oft auf unbewußte Wirkung eines explosiven Vaters oder einer unbeherrschten Mutter zurückzuführen ist. Sie symbolisiert das «Donnerwetter» im elterlichen Hause. Im engeren Sinn sieht Freud im Blitz das Symbol des väterlichen Penis.

Es erübrigt sich, neben Raum, Tier und Gewitter weitere Objekte phobischer Angst aus der unbegrenzten Zahl hier aufzuführen. Nach Freud werden in ermüdender Gleichförmigkeit immer aus der Sexualität sich ergebende Konflikte als ausschließliche Ursachen angeführt. So bei der *Phobie vor Scheren und Messern*, die nicht nur beim Anfassen, sondern auch schon beim Anschauen ausgelöst werden kann und letztlich auf verdrängte Aggression und Kastrationsbefürchtungen zurückzuführen ist; ferner bei *Beschmutzungsangst und Bazillophobie*, hinter der wiederum

die Kastrationsdrohung und bei tieferer Regression analerotische Versuchungen als Ursache stehen.

Auf die *Angst, wahnsinnig zu werden* und einige andere verbreitete Angstneurosen kommen wir, da diese häufig nicht triebpsychologisch begründet sind, im nachfolgenden Kapitel zu sprechen.

*c) Raumphobien aus Individuationskonflikten*

Fällt die Raumangst aus Triebkonflikten wesentlich unter die Freudsche und Adlersche Psychologie, so die aus Individuationskonflikten unter die Komplexe Psychologie C. G. Jungs. Wie in einem früheren Kapitel dargelegt, sind es die Archetypen des kollektiven Unbewußten, die außer der Typenlehre das Charakteristische der Psychologie Jungs ausmachen. Darauf beruht seine Lehre von der Individuation, dem Prozeß der Selbstwerdung.

Es fragt sich nun, wodurch phobische Angst bei diesem Prozeß entstehen kann. In dem Freudschen Kapitel wurde aufgezeigt, wie Angst durch Konflikte im persönlichen Unbewußten entsteht. Das Ich als der Träger der Angst muß Energien abgeben, um die Angst zu bannen. Was vom persönlichen Unbewußten gilt, ist auch für das kollektive maßgebend: die Archetypen als ungeheure Mächte können erhebliche Mengen Energie aus dem Bewußten absaugen und in ihm ein Vakuum erzeugen. Damit wird Angst im Ich als Alarmsignal entfesselt. Beim Individuationsprozeß sind nun archetypische Vorgänge am Werk, die solche Angst, auch in Gestalt von Phobien, zeitigen können. Der auf diesem Wege durch das kollektive Unbewußte ausgelöste Konflikt hängt zusammen mit der unangemessenen Einstellung zu den Archetypen oder aber, wenn es sich um Probleme der Persona handelt, zur Welt draußen.

Der Individuationskonflikt bricht in der Regel zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr aus. Wir haben in dem Kapitel über die Jungsche Psychologie den Fall einer groben Platzangst berichtet, dem ein solcher Konflikt zugrunde lag. Der Mensch bedarf zur Bezwingung seiner Lebensaufgaben, beim Aufbau seiner wirtschaftlichen Existenz, bei der Gründung und Sicherung seiner Familie seiner angeborenen Fähigkeiten, psychologisch gesprochen: seiner führenden Einstellung und Funktion. Zwangsläufig bleiben die vernachlässigte Einstellung und die minder entwickelten Funktionen unbewußt. Je einseitiger die seelische Entwicklung, um so größer wird die Gefahr einer ernsten Gleichgewichtsstörung mit Ausbruch der Neurose.

Eine der Ursachen von seelischen Gleichgewichtsstörungen ist in überindividuellen, kollektiven Einwirkungen zu suchen. Man denke nur an die ständigen Bedrohungen ganzer Bevölkerungs-

schichten in totalitären Staaten oder an das Leben in einer der amerikanischen Großstädte mit seiner nervösen Hast und seelischen Entwurzelung — eine Daseinsform, die dem Bewohner aller Großstädte in allen Ländern aufgezwungen wird und dem sich nur wenige entziehen können.

An anderer Stelle ist das Notwendigste zum Verständnis der Jungschen Typenlehre ausgeführt worden (Seite 68). Über der Typisierung des Menschen darf niemals die Gesamtpersönlichkeit aus dem Auge verloren, auch dürfen sowohl der Typus wie die Funktionen des Individuums nie dogmatisch scharf abgegrenzt werden. Wenn hier die Jungsche Typologie zugrunde gelegt wird, so deshalb, weil sie bei der Beurteilung von seelischen Störungen die besten Dienste leistet.

Es kommt uns hier darauf an, die verschiedenen Störungsquellen bei der Entstehung der Platzangst aufzudecken. Eine davon ist die Störung des seelischen Gleichgewichts durch eine extrem einseitige Einstellung zu den inneren und äußeren Objekten des Lebens (Intro- und Extraversion) und die Vernachlässigung seelischer Funktionen (Intellekt, Gefühl, Empfindung, Intuition). Die Neurose ist dann ein Alarmsignal wie im Somatischen das Fieber, beide oft mit demselben Erfolg, den Kranken ans Bett zu fesseln. Die oben erwähnte Agoraphobe, die unter diesem Zeichen erkrankte, wurde schließlich bettlägerig, sie konnte weder das Haus, noch das Zimmer und am Schluß nicht das Bett verlassen, damit die Voraussetzungen für die Entwicklung und Nachreifung ihrer inferioren, vernachlässigten seelischen Funktionen geschaffen wurden. — Auch hier entsteht die Frage der Neurosenwahl. Wir kennen genügend Fälle derselben Problematik, bei denen Bettlägerigkeit und erzwungene Introversion durch einen unbewußt arrangierten Unfall erreicht werden, oder auch durch eine chronische, organische Erkrankung. Die Straße, die Welt draußen, ist in diesem Fall ebenfalls Symbol der Versuchung, und zwar für die fortgesetzte Ausübung der bereits extrem entwickelten seelischen Funktion. Aktuell ist hier also nicht die erotische Versuchung durch die Straße, sondern das Ausweichen vor der Individuation. Damit ist nicht ausgeschlossen, daß eine unbewußte Triebversuchung durch die Straße mitklingt.

Ehe wir weiter auf die krankmachende Begegnung mit dem Raum eingehen, müssen wir einige Worte der Symbolbedeutung des Raumes widmen.

Nietzsche spricht von der Tiefe, Breite und Höhe der inneren Welt, er wendet also die Dimensionen des Raumes auf die menschliche Seele an*. Auch die Umgangssprache bedient sich dieser

* Auch der Philosoph Bergson behandelt das Problem der Raumsymbole in der Sprache.

Raumattribute in zahllosen Wendungen. Wir sprechen von einem *tiefen* Menschen, von einer *weiten* Seele oder von *engem* Horizont, wohl auch von einer *breit* angelegten Persönlichkeit, von himmelstürmenden Menschen und solchen in den Niederungen des Lebens, von Heruntergekommenen. Auch der umgrenzte Raum wird vielfach auf den Menschen angewendet. Ein Bibelwort spricht davon, der Leib solle der Tempel des Geistes sein. Der Volksmund gebraucht die Worte «Frauenzimmer», «Du altes Haus» oder jemandem eines «aufs Dach» geben. Im Volksmund hört man heute über einen Verschrobenen oder sonst Auffälligen manchmal sagen: der Mensch hat einen leichten (oder schweren) «Dachschaden». Der Psychotherapeut kennt die Bedeutung von Raumsymbolen aus zahlreichen Träumen: Kirchen und Häuser in der verschiedensten Beschaffenheit und in Stockwerke eingeteilt, in denen sich der Träumer befindet (Keller, Dachgeschoß, Küche, Schlafzimmer, Klosett). Auch die Beschaffenheit des Zimmers, in dem der Traum sich abspielt, hat einen Symbolwert[104]. Besonders häufig sind die Träume von langen, engen, labyrinthartigen Gängen.

In der Kunst, in Architektur und Plastik, finden wir den umgrenzten Raum als Ausdruck des individuellen und kollektiven Geisteszustandes in den verschiedenen Epochen. In Zeiten der Auflösung oder Zerrissenheit springt das Krankhafte dieser Kunst in die Augen; es ist der Ausdruck seelischer Spaltung, wie er im Extremen bei der Kunst Schizophrener beobachtet werden kann. — Immer kann man wohl von Raumsymbolen sagen, daß sie den psychischen Raum, Innenraum, meinen im Sinne von R. M. Rilke: «Durch alle Wesen reicht der *eine* Raum: Weltinnenraum.» (Späte Gedichte, S. 84.)

Es gibt noch keine umfassende Psychologie des Raums. Vielleicht führt einmal ein Weg zu ihr über die Psychopathologie, im besonderen über die Erforschung von Raumphobien. Einen ausgezeichneten Beitrag zu dem «Raumproblem in der Psychopathologie» hat L. Binswanger geleistet[105]. Raumqualitäten im Zusammenhang mit dem Problem des Lichts, der Fülle und der Bewegung bei der Entstehung von Phobien behandelt v. Gebsattel[106]. Ziel einer Raumpsychologie müßte sein, den Bedeutungssinn der Raumdimensionen für die verschiedenen Menschentypen in ein geordnetes System zu bringen. Wie wirken z. B. Enge oder Weite, Höhe oder Tiefe auf Menschen der verschiedensten Konstitutionen und ihren individuellen schicksalhaften Werdegang? Wie diese Raumeigenschaften in Verbindung mit Hell oder Dun-

---

104 siehe Träume der Frau Clarisse No. 2, 8, 9, 10 im II. Teil.
105 Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, 1933.
106 Nervenarzt, 1935, S. 337 ff.

kel, mit Fülle oder Bewegung? Die rein naturwissenschaftliche Betrachtungsweise würde für die Psychologie des Raumes nicht ausreichen. Die Einstellung des Menschen zu Raum und Zeit ist nicht ausschließlich instinkt- und triebgebunden. Im Gegensatz zum Tier kann der Mensch sich den Raum aus der Freiheit aneignen und ihn überwinden. Ja, er hat diese lebenswichtige Aufgabe; bei ihrer Nichtbewältigung setzt er sich der Gefahr einer Raumphobie oder anderer Neurosen aus. In der Welt sein, heißt im Raum sein, d. h. zunächst in seinem eigenen Körperraum sich zu Hause fühlen. Das Nichtbewältigen dieser Aufgabe hat zur Folge ein mangelndes Körpergefühl, ja eine Körperfremdheit. Die Abgespaltenheit vom leiblichen Sein ist eines der auffälligsten Symptome der Raumphobiker (wie übrigens auch der meisten anderen Neurotiker). So wird der Raumphobiker ein Sklave, nicht nur des Raumes, sondern auch des Körpers.

Das Raumproblem ist mit dem gesamten Lebensprozeß so eng verbunden wie das der Zeit. Die *Elastizität* von Raum und Zeit — der Raum: unendlich und doch endlich, die Zeit: ewig und doch begrenzt — *wirft* ein weites Problem der menschlichen Existenz auf. Soweit es auf Religiös-Philosophisches gerichtet ist, wird einiges im nächsten Kapitel darüber zu sagen sein. Wir sehen hier ab von den umwälzenden Ergebnissen der modernen theoretischen Physik, die nicht nur den Gegensatz: Kraft und Stoff in einem andern Licht erscheinen läßt, sondern auch die Antinomien von Raum und Zeit. J. Gebser hat in der zweiten Auflage seiner «Abendländischen Wandlung» (Zürich 1945) einen glänzenden Querschnitt durch diese Forschungsergebnisse gegeben und sie in Parallele gestellt mit der Jungschen komplexen Psychologie.

Die Eigengesetzlichkeit unbewußter Prozesse wird an den Raumphobien besonders erkennbar. Man sieht, daß sie dem Intellekt und Willen nicht zugänglich sind. Selbst klügste und gelehrteste Menschen müssen dem Unbewußten ihre Tribute zahlen. So litt der bekannte Philosoph Rickert an grober Platzangst. Wer seinen Faust-Kommentar liest, könnte leicht Vermutungen über die Ursachen seiner Agoraphobie anstellen. Daß Rickert die Goethesche Symbolik derart intellektuell interpretiert, läßt darauf schließen, daß wichtige Funktionen seiner Seele zugunsten des Intellekts vernachlässigt wurden. Die daraus sich ergebende seelisch-funktionelle Gleichgewichtsstörung könnte seine Platzangst verständlich machen. Dies ist ein typischer Fall des abendländischen Kulturkreises, insofern als die Hypertrophie des Intellektes mit der entsprechenden Unterentwicklung der Gefühlsfunktion zum Schicksal des Abendlandes geworden ist. Hinzu kommt noch die Zuwendung nach «Außen» mit der Vernachlässigung des «Innen»

als Folge von Technik und Organisation. Die Überbewertung des Bewußten und Überspannung alles Rationalen ist in unserer glaubenslosen Zeit die Ursache ungezählter Neurosen und vieler Nervenzusammenbrüche geworden. Die individuellen Konflikte sind also nicht die einzige Ursache von Phobien und anderen Neurosen, vielmehr spiegeln sie die Kollektivverfassung unseres Kulturkreises wider.

Wir haben in der Einleitung und im Kapitel über die Jungsche Psychologie zwei Fälle von grober Platzangst geschildert, die aus solchen Individuationskonflikten entstanden sind (Seite 17 und S. 116). Einen weiteren Fall von Raumangst beschreiben wir im II. Teil dieser Schrift bei der Analyse der Frau Clarisse (Treppenangst, also phobische Reaktion auf die Tiefe).

Im einzelnen entsprechen die Raumdimensionen einer spezifischen innerseelischen Situation. Die Platzangst kann durch die *Weite* der Natur draußen ausgelöst werden (s. Krankengeschichten Seite 21 und 70). In diesen Fällen ist es die Dimension der Weite des Raumes, die den unbewußten Prozeß «konstelliert» und aktiviert. Das Ich-Bewußtsein fühlt sich bedroht durch die Aufblähung (Inflation) von Inhalten des Unbewußten. Es erfolgt ein Druck des Unbewußten auf das Ich, der als Einengung, ja als Vernichtungsgefahr erlebt wird. Nicht wie im vorigen Kapitel sind es Triebkonflikte, die das Signal für die Gefahr auslösen und damit den agoraphoben Angstanfall. Der Ich-Untergang wird vielmehr durch Komplexe im kollektiven Unbewußten, durch deren Aktivierung und das Überwältigtwerden als Katastrophe gefürchtet. Daher die häufige Angst von Phobikern, wahnsinnig, d. h. vom Unbewußten verschlungen zu werden. *Die phobische Angst, verrückt zu werden*, kann also ebensowohl durch mächtige Archetypen des kollektiven Unbewußten wie durch persönliche Triebkonflikte entstehen.

Es ist vielfach die These aufgestellt worden, der Raumphobiker fliehe immer in die Enge. Wie bei den meisten psychologischen Prozessen ist auch dieser umkehrbar: es gibt auch eine Flucht in die Weite, nämlich bei dem Klaustrophoben. Wiederum ist es nicht immer die sexuelle Genese, etwa die Onanie-Versuchung, die die Enge-Phobie begründet. Es kann der «Geburtsvorgang» der Individuation von dem Patienten als Katastrophengefahr phobisch abgewehrt werden. In unzähligen Mythen begegnen wir dem verschlingenden Ungeheuer, dem Walfischdrachen, in dessen engem Leib der Held die Wandlung erfahren muß. Wir verweisen auf das im Jungschen Kapitel Ausgeführte und besonders auf das grundlegende Jungsche Werk «Wandlungen und Symbole der Libido», in welchem zahlreiche Wiedergeburtssymbole beschrieben worden

sind. An Stelle der Ödipussituation sexuell-triebhafter Herkunft tritt beim Individuationsprozeß gelegentlich eine phobische Angst vor der Enge auf, als eine sehnsüchtige Angst vor dem «reculer pour mieux sauter».

Außer der Weite und Enge kann auch *Höhe und Tiefe* phobische Angst erwirken. Frau Clarisse (Teil II) kann nicht die Treppe hinuntersteigen, Frau Luzia (Fall 21, S. 96 ff.) kann nicht im Lift oder auf der Treppe sich nach oben begeben. Entsprechende Ängste äußern Patienten beim Bergan- oder -absteigen, beim In-den-Keller- oder In-obere-Geschosse-Gehen. Bei der Tiefenphobie, wie bei Frau Clarisse, liegen frühkindlich begründete Abwendungen vor vom Boden der Realität, die später durch Verstiegenheit der seelischen Haltung kompensiert werden. Die Träume dieser Patienten machen es daher auch deutlich, daß sie sich nach «unten», auf die Erde, zu begeben haben, den Sprung in die Tiefe wagen müssen, was vielfach die Annahme ihres «Schattens» als der im «Kellergeschoß» befindlichen, abgewerteten Persönlichkeitsseite zur Voraussetzung hat.

Sind die Raumsymbole und die entsprechenden psychologischen Prozesse eng und weit grundsätzlich umkehrbar, reversibel, so gilt dasselbe nicht von den Raum-Attributen und den ihnen zugeordneten seelischen Funktionen hoch und niedrig. Das Oben des Firmaments hat andere Qualitäten als das Unten der Erde oder der Unterwelt, des Hades. Lufttiere (Vögel) haben eine andere Symbolik als Kellertiere. Es liegt nahe, das Unten, die Kellerregion, mit dem Triebleben in Verbindung zu bringen. So N i e t z s c h e im «Zarathustra», wo seine eigene Zerrissenheit erschütternd zum Ausdruck kommt: «In die freie Höhe willst du, nach Sternen dürstet deine Seele. Aber auch deine schlimmen Triebe dürsten nach Freiheit.

Deine wilden Hunde wollen in die Freiheit; sie bellen vor Lust in ihrem Keller, wenn dein Geist alle Gefängnisse zu lösen trachtet.»

Die innere Bewältigung des Oben und Unten ist von G o e t h e in die allgemeine Raumsymbolik verflochten worden:

«Wenn am Tag Zenith und Ferne
Blau ins Ungemeßne fließt,
Nachts die Überwucht der Sterne
Himmlische Gewölbe schließt,
So am Grünen, so am Bunten
Kräftigt sich im reinen Sinn,
Und das Oben wie das Unten
Bringt dem edlen Geist Gewinn.»

Bedingung des Angstanfalls ist oft eine zusätzliche Raumqualität. Bei der Weite: die freie *Natur*, das Feld, der Wald oder gar der Urwald; bei der Enge: die Dunkelheit. Die weite Natur draußen entspricht der eigenen unbewußt und damit bedrohlich-verschlingend gebliebenen Natur. Am drastischsten sind die Urwaldängste, die auch den Gesunden unter gewissen Voraussetzungen befallen, z. B. wenn er allein längere Zeit auf Anstand steht. Viele Tropenforscher und -siedler berichten von dem unheimlichen beängstigenden Gefühl, das sie, allein im Urwald, befällt. Die Tatsache, daß sie gegen jegliche Gefahr (Schlangen, Raubtiere) gesichert sind, schützt sie nicht vor der Angst, obwohl sie sich der Sinnlosigkeit bewußt sind. Der «Urwald» im Menschen selbst, sein Unbewußtes mit seinen Urwaldeigenschaften des Schöpferischen und Verschlingenden, mobilisiert Angst. Die Individuation wird mit Recht verglichen mit der Urbarmachung von Urwald und seiner Umwandlung in Gartenland. —

Bei der beschriebenen Agoraphobie eines älteren Mannes (Fall 14, Seite 70) trat der Angstanfall draußen in der Natur ein. Die Analyse ergab einen tiefen unbewußten Konflikt zwischen seiner eigenen «Natur» und kirchlich-dogmatischen Vorstellungen. Dieser Gegensatz war nicht mehr zu überbrücken. Alles Naturhafte, Biologische und damit auch alles Triebhafte, war für den Patienten identisch mit Sündhaftem, Bedrohlichem. Es galt den Konflikt aufzudecken, der Patient mußte sich seiner eigenen Natur bewußt werden und sie annehmen. Dann war es ihm wieder möglich, angstfrei durch Felder und Wälder zu wandern.

Besondere Eigenschaften des Raumes sind Licht und Dunkelheit. Der *dunkle* Raum bedingt die häufigsten Kinderphobien (Kellerängste). Der Psychiater kennt die Unruhe der Schizophrenen im verdunkelten Raum: sie ist auf die Intensivierung unbewußter Prozesse zurückzuführen.

Die *Verbindung zwischen Dunkelheit und Enge* bildet eine besonders häufige Voraussetzung für die Entstehung von Phobien, Angst vor dem dunkeln Keller ist nicht nur auf die Kindheit beschränkt. Bei Erwachsenen ist noch die *Tunnelangst* hervorzuheben. Auch bei ihr können archetypische Dynamismen ausschlaggebend sein — neben den im vorigen Kapitel erwähnten Triebkonflikten. Die oben angeführte mythologische Mutterleibssymbolik ist durch diese Verknüpfung mit der Dunkelheit bei den Phobikern häufig aus ihren Manifestationen des Unbewußten feststellbar.

An *Licht*-Angst oder genauer: eine Art von Licht-Schwindel litt eine meiner Agoraphobinnen (s. Fall 1, Seite 15). Sie war bereits soweit gebessert, daß sie mehrmals täglich allein, auch auf

belebten Straßen, sich bewegen und Einkäufe machen konnte. Lediglich das elektrische Licht in den Abendstunden erregte Ängste und Schwindelgefühle, die sie nicht näher beschreiben konnte. Besonders das Flimmern der vielen, auch weit entfernten elektrischen Lampen, stürmte wie eine Bedrohung ihrer Sicherheit auf sie ein. Um einen «festen Stand» zu finden, mußte Patientin sich unterwegs wiederholt an eine Häuserwand anlehnen und dabei besonders den Kopf zurück gegen die Mauer stützen. — In der weiteren Analyse ist auch dieser Lichtschwindel völlig verlorengegangen.

V o n G e b s a t t e l hält es therapeutisch für notwendig, jede einzelne Raumqualität in ihrer phobischen Wirkung gesondert zu behandeln, so also auch Licht und Dunkelheit, desgleichen Fülle und Bewegung. Nach unserer Erfahrung wird die *Gesamtheit* der Raumphänomene in der Analyse durch die Manifestationen des Unbewußten erfaßt. Es versteht sich, daß diese Therapie von den «Widerfahrnissen» (G e b s a t t e l, S t r a u s s) des Lichts, der Weite, der Tiefe usw. *ausgehen* muß.

Es sind Archetypen des kollektiven Unbewußten, zu denen die elementaren Kategorien des Raumes, des Lichtes usw. gehören, die beim Phobiker konstelliert sein können. Sind es natürliche oder künstliche Gegenstände, die den Raum psychisch besonders charakterisieren, so können besondere Archetypen angesprochen werden. Hierzu gehören Fluß, Graben, Brücke, Furt. Die von H i p p o k r a t e s berichtete Brücken- und Grabenangst ist durch *den Archetypus des Übergangs*[107] determiniert. Der Fluß und der Graben, besonders wenn dieser mit Wasser gefüllt ist, stellt ein uraltes Symbol der Trennung dar. W. S t e k e l behauptet, daß jenseits der Brücke und anderer Übergänge bei Traumbildern immer der Tod stände. Das ist nur die halbe Wahrheit: es ist der Tod *und* das neue Leben, mit dem «Tode» erkauft, d. h. mit den unabdingbaren Opfern, z. B. dem sacrificium intellectus bei einseitig ausgebildeter Funktion des formal-logischen Denkens.

Beim Menschen des technischen Zeitalters werden Flüsse und Ströme oft durch moderne technische Errungenschaften, etwa den elektrischen Strom, ersetzt. Bezeichnend dafür ist folgender

*Fall 28:*

Eine ältere Dame aus meiner Bekanntschaft war nicht in der Lage, eine Straße zu überschreiten, auch wenn sie völlig verkehrsfrei war, sofern über ihr eine elektrische Leitung für die Straßenbahn angebracht war. Da sie in einer Großstadt lebte, in der die meisten Straßen für die elektrischen Bahnen aufgeschlossen waren, und sie sich vielfach wegen ihres Berufes in der Stadt bewegen mußte, war das Symptom äußerst lästig. Es handelte sich nicht um eine

107 Siehe Archetypus der Brücke und Furt, im Kommentar zum Traum Nr. 9 von Frau Clarisse im Teil II.

Realangst, denn es hätte weniger Intelligenz bedurft, als sie dieser Dame eigen war, um zu wissen, daß die elektrischen Drähte erfahrungsgemäß nie herunterfallen. Die Angst, unter der elektrischen Leitung auf der Straße zu gehen, erschien der Dame selbst höchst unvernünftig, ja lächerlich. Unter äußerster Willensanstrengung hat sich die Patientin fast dreiviertel Jahre lang gezwungen, die phobischen Straßen immer wieder zu überschreiten, bis sie völlig angstfrei wurde. Es war ihr sehr peinlich, mit hochrotem Kopf in fliegender Eile die Straße wie ein schweres Hindernis zu «nehmen», auch wenn weder eine elektrische Bahn noch ein Auto, noch ein anderes Vehikel, weit und breit zu sehen waren. — Interessant ist die recht seltene Beseitigung eines solchen Symptoms durch Autosuggestion. Mit der Symptombeseitigung ist natürlich keine Heilung des unbewußten neurotischen Konfliktes erzielt worden. Der neurotische Charakter mit seiner gestörten Einstellung zum Leben blieb denn auch bei der Patientin nach der Befreiung von der lästigen Platzangst unverändert bestehen.

Wir gingen davon aus, daß Individuationskonflikte mit Neurosefolgen in der Regel beim Übergang in die zweite Lebenshälfte ausbrechen. Auch dieser Grundsatz darf — wie alle psychologischen Thesen — nicht starr angewendet werden. Eine Illustration für die Ausnahmen gibt folgende, bereits im vorigen Kapitel (Seite 99) als Beispiel für die starke Aggression erwähnte Krankengeschichte:

*Fall 29:*

Meine agoraphobe Patientin zählt 26 Jahre. Sie bietet das Bild eines in seinem Typ und seinen seelischen Funktionen bereits von frühester Jugend an fehlentwickelten Menschen. — Der Vater ist self-made-man. Von Kindheit an kennt er nur harte Arbeit und Pflichterfüllung. Vom Kellner hat er sich heraufgearbeitet zum Eigentümer eines großen und angesehenen Restaurants, das einen Wert von rund einer Million Schweizerfranken repräsentiert. Die Mutter ist ihm die treue und tüchtige Gehilfin. Im vollen Aufstieg ihres gemeinsam betriebenen Unternehmens blieb den Eltern keine Zeit und Muße, der Patientin, der einzigen Tochter, ein warmes Nest, ein Zuhause zu bereiten. Man schickte sie mit 5 Jahren in eine Klosterschule in derselben Stadt. Für ihre Erziehung und weitere Ausbildung wurden keine Kosten gescheut. Pat. hat an das Kloster die Erinnerung einer überaus strengen, ja harten Erziehung. Die geringsten Verfehlungen wurden erbarmungslos geahndet. Ein Vorfall soll den Geist dieser Erziehung beleuchten: das 11jährige Kind bekommt seine 1. Menstruation, ist völlig unvorbereitet und sucht bei Kameradinnen Aufklärung. Während einer Unterrichtsstunde steckt sie einer etwas älteren Mitschülerin einen Zettel zu mit der Frage, ob auch Jungens solche Blutungen bekämen. Der Zettel wird von der Nonne aufgegriffen und es beginnt ein Strafgericht, das seelisch verheerend wirkt. Den Mitschülerinnen wird eingeschärft, keine Kameradschaft mehr mit der «Verworfenen» zu pflegen. Zur Sicherung dieser Maßnahme werden alle Eltern schriftlich informiert. Die traditionell-kirchliche Mutter stellt sich, wie immer, vorbehaltlos auf die Seite der Klosterschule. Völlig isoliert, gedemütigt und beschämt hat das Kind den Eindruck, ein schweres Verbrechen begangen zu haben, das sie unklar mit den gesamten sexuellen Vorgängen in Verbindung bringt. Als sie ein Jahr später mit ihrer Mutter in Florenz weilt und bei der Besichtigung der Kunstwerke mitgenommen wird, kommt sie in einen neuen Konflikt: die Mutter betrachtet «schamlos» die nackten Plastiken Michelangelos. Die Pat. ist daraufhin so entrüstet, daß sie die Mutter tagelang nicht anzusehen wagt, so sehr schämt sie sich ihrer. Die totale Frigidität während der $4^1/_2$jährigen Ehe der Patientin ist nur eine der Folgen solcher Natur- und Triebfeindschaft. — Neben dieser Klosterschule wird das häusliche Milieu zu ihrem Schicksal. Die Eltern geben das Beispiel der stets betriebsamen, aufsteigenden Geschäftsleute, die in extravertierter Haltung der Organisation, der Leitung des Personals, dem «Dienst am Kunden» ihre ganzen Kräfte geben. Immer, besonders an hohen

Festtagen, sind fremde Menschen um das Kind herum, immer ist «Betrieb». — Als Pat. nach Beendigung ihrer Ausbildung als Sekretärin kriegsverpflichtet wird, fällt sie überall auf durch ihre hervorragende Organisationsfähigkeit, durch ihre männliche Leistung, durch ihre Tüchtigkeit. Dabei ist ihre Introversionsfähigkeit und Gefühlsfunktion völlig verkümmert. Sie ist eine moderne Großstädterin. Nichts geht ihr über den Rhythmus der nahegelegenen Millionenstadt, ihren Restaurants, Bars, dem fieberhaften Treiben in den Zentren, nichts über die Aufregungen der großen Sportveranstaltungen mit den Zehntausenden von atemlos zuschauenden Menschen. Das und die Arbeit ist für sie das «Leben». Die Natur sagt ihr nichts, auch nicht die schönsten Seen und Berge der Schweiz. — Eine 3. Konfliktsursache — außer dem häuslichen Milieu und der Klosterschule — liegt in der blutmäßigen Fremdheit gegenüber dem Land, in dem sie aufwächst: sie ist Südländerin und wird durch die ausgewanderten Eltern in ein nordisches Land gepflanzt, in dem Haltung und Disziplin richtunggebend sind. Bei noch stärkeren blutmäßigen Kontrasten sind die Folgen solcher «Transplantation» weithin bekannt, wenn nämlich etwa ein Europäer in den mittleren oder fernen Osten nach Indien oder China auswandert. Eine schwere Neurose oder körperliche Erkrankung zwingt häufig zur Heimkehr, oder der Europäer wird aufgesogen oder er verwahrlost. Selten kann er seine traditionelle europäische Lebensform in langen Zeiträumen intakt erhalten. In geringerem Ausmaß ist auch unsere Pat. an dem Kontrast des Milieus (im weitesten Sinne des Wortes) gescheitert. — Nach 3jähriger Ehe bricht ihre schwere Platzangst aus, als ihr Mann sie in die Schweiz bringt und sie seiner Mutter vorführt. An der Schwiegermutter entzündet sich ihr Hexenbild der Mutter. Wie immer äußerlich freundlich und beherrscht, ist sie innerlich von tiefer Aggression erfüllt. In ihren Visionen, Zeichnungen und Träumen produziert ihr Unbewußtes nun in der analytischen Behandlung immer wieder die böse Mutter, als typische Hexe, als eiskalte Nonne mit Katzenblick, als magna mater. Der andere Archetypus, von dem sie besessen ist, wird repräsentiert durch einen älteren Mann, dem sie in frühester Jugend begegnete und verfiel. Selbst schwerer Neurotiker, dem Alkohol zugetan, frauenlos lebend, ist er ihr «Held»: arrivierter Unternehmer großen Stils, dekadenter Vertreter unserer kapitalistischen Welt. Er ist der ideale Träger ihres kranken Animus. Die vielen jungen Verehrer, die sich dem schönen jungen Mädchen mit ihren südlich feurigen Augen zu nähern versuchten, weist sie bei ersten Versuchen zu Zärtlichkeiten ab, wobei ihre Freude an diesem manchmal grausamen Spiel und an ihrer weiblichen Macht unverkennbar zutage tritt. Als ihr Animus-Freund sich endlich, nach mehreren Jahren, zu einem Heiratsantrag aufraffte, gab sie ihm einen Korb, und — um sich zu rächen — (wie sie es darstellt) — heiratete sie ihren jetzigen Mann, einen muttergebundenen, einzigen Sohn, den sie völlig beherrscht. — Es wäre leicht, an dieser Lebensgeschichte die Adlersche Psychologie darzustellen, die Krankheit als Arrangement zwecks Erhaltung ihrer Überlegenheit und ihrer Macht-Ausübung. Ebenso leicht wäre es, die Freudschen Mechanismen nachzuweisen. Dazu würde u. a. folgendes Erlebnis in der für Freud entscheidenden Phase des Kleinkindes Material liefern. Der wegen seines Arbeitsethos und seines Erfolges verehrte Vater, ist der Pat. nie ein Objekt zärtlicher Liebe geworden. Er war durch sein Geschäft absorbiert und fand keine Muße, sich mit der kleinen Tochter zu befassen; er wurde zudem von der eifersüchtigen Ehefrau nach Möglichkeit von ihr ferngehalten. Ihre sonst grenzenlose Hochachtung für den Vater wird beeinträchtigt durch seinen zunehmenden Alkoholmißbrauch. In ihrem 4. Lebensjahr kommt er völlig betrunken in ihr Schlafzimmer, um Gute Nacht zu sagen. Er konnte dabei den Lichtschalter nicht finden und schlug mit lautem Krach zu Boden. Das Kind wurde von Entsetzen gepackt, das aufs äußerste gesteigert wurde, als die herzueilende Mutter es zwingen wollte, den Vater zu küssen, nachdem sie ihn nebenan im elterlichen Schlafzimmer gebettet hatte. Da das Kind sich schreiend weigerte, wurde es von der Mutter an das Bett des Vaters getragen. — Die zahlreichen Kirchenträume, die erwähnten und andere Archetypen lassen eine überwiegend Jungsche Analyse indiziert erscheinen. Von einer Sexualisierung des Lebens, wie bei der Pat. Frl. Elisabeth (siehe Teil II) kann keine Rede sein. Das persönliche Unbewußte, das bei diesem jungen Menschen zwar eine größere Rolle spielt, als bei den Pat. in der zweiten Lebenshälfte,

tritt hinter dem kollektiven Unbewußten zurück. Aktuell und vorherrschend ist die Notwendigkeit einer totalen inneren Umstellung. Die Pat. muß zu ihrem früh verschütteteten Kern gelangen, zu ihrer Gefühlsfunktion und damit zur echten Weiblichkeit, zur beschaulicheren, d. h. introvertierteren Einstellung zum Leben. Die Bejahung alles Naturhaften und damit der Sexualität muß eines der Ergebnisse dieser Umstellung werden. Die Straße, das sieht Pat. ein, ist für sie Versuchung in ihrer bisherigen Lebenseinstellung zu verharren, nämlich in ihrer überspannten Extravertiertheit und ihrem einseitigen Wirklichkeitssinn (Janets sense du réel oder der Jungschen Empfindungsfunktion).

Zahlreiche andere Phobien neben den Raumphobien sind ebenfalls charakterisiert durch archetypisch verursachte Störungen, die ein Absinken von Libido (d. h. nach Jung: absinken seelischer Energie) aus dem Ich-Bewußtsein und damit Angst zur Folge haben. Die archetypische Bedeutung vieler *Tierängste* haben wir bereits im vorigen Kapitel angedeutet. Es gehört hierher die «Sonntagsangst», die vielfach durch seelische Dysfunktionen, im Jungschen Sinne durch typenmäßige Gleichgewichtsstörungen, bedingt ist; auch die Unruhe, Rastlosigkeit in den Ferien oder *Budenangst* bei Geschäftsleuten oder anderen einseitig extravertiert orientierten Menschen unserer Zeit. Ohne einem falschen Subjektivismus zu huldigen, muß der Psychotherapeut neben der Mobilisierung unbewußter Sexualängste die Möglichkeit von Angstentstehung aus dem kollektiven Unbewußten im Auge haben. — Daß *Gewitterängste* gleichfalls hierher gehören, der Blitz nicht ausschließlich als Symbol des väterlichen Penis zu deuten ist, wird jeder mythologisch und religionsgeschichtlich Orientierte berücksichtigen. — Wir müssen uns hier auf einige Hinweise beschränken, um das Grundsätzliche zu klären.

### *d) Religiös-philosophisch bedingte Raumängste*

Bei dieser Kategorie verwenden wir einen Begriff, der auf Widerspruch stoßen wird. In der Negation wird vielleicht deutlich, was wir mit religiös-philosophisch hier bezeichnen wollen: nicht physiologische Angst (Freuds Aktualneurose), nicht psychologisch bestimmbare, aus dem Unbewußten aufhellbare Vorgänge. Sondern — wenn der Ausdruck gestattet ist — *überbewußte* Prozesse. — Wir dürfen das Schicksal des jungen Theologen in Erinnerung rufen (s. Fall 4, S. 22). Bei seinen Studien der Philosophie scheitert er an den Kantschen Antinomien der Endlichkeit und Unendlichkeit des Raumes. Er wird platzkrank und stottert. Es sind nicht die im vorigen Abschnitt behandelten Symbole des freien Platzes, der Weite, an denen der junge Mann scheitert, sondern die überräumlichen Phänomene der Unendlichkeit. Von diesem philosophisch-religiösen Problem wird er überwältigt. Die Platzangst ist nicht allein die «phobische Antwort auf seine psychasthenische Reaktion» (von Gebsattel), oder das

Ausweichen vor der Zukunft, dem Schicksal, das ihm begegnet in der Weite des Raums. Sie ist vor allem das Versagen vor seiner «religiösen Aufgabe», die ihm gestellt ist in der Begegnung mit dem Unendlichen, verwirklicht im Raum.

Wir sind uns bewußt, daß die Grenzen zwischen den tiefenpsychologisch angehbaren Raumängsten des vorigen Kapitels und diesen metaphysisch bedingten noch flüssiger sind als die der früher erörterten Raumphobien.

Grundsätzlich müssen wir Karl Jaspers recht geben, wenn er gegenüber einer Krankheit keine Möglichkeit *psychopathologischer* Erkenntnis sieht, die darin besteht, «daß Gott sich verbirgt oder verloren ist» oder «darin, daß die vitale Unbekümmertheit des Werdens gestört ist». Anders liegt die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen der Arzt solchen Kranken seine Hilfe versagen darf und muß (s. S. 23) *. Der naturwissenschaftlich gebildete Mediziner sollte sich stets bewußt bleiben, daß es Reaktionen gibt, die biologisch und psychologisch nicht verstehbar sind. Sie können entstanden sein aus dem von dem großen Neurologen von Monakoff sogenannten «kosmischen Instinkt», dem «Trieb zur Vereinigung mit dem Weltganzen». Dieser ist als Grundtrieb empirisch feststellbar und dürfte mit dem psychologischen Begriff des religiösen Triebes zusammenfallen. —

Zu dem Problem der Unbestimmbarkeit des Raumes gehören auch die sogenannten para-psychologischen Phänome des Raumes, so das der *Telepathie*. Wir überschreiten hier bewußt die uns gestellte Aufgabe der Angstneurose. Es scheint uns jedoch nicht abwegig, die Problematik des Raumes auch von dieser Seite zu beleuchten (wie es übrigens auch bei Freud in späteren Erörterungen über den Traum geschieht; siehe auch Hans Driesch u. a.).

Eine meiner Patientinnen litt an einer schweren, durch den Tod ihres einzigen Sohnes verursachten Depression. Sie berichtete mir glaubhaft, daß sie ihn in seinem Flugzeug habe abstürzen sehen (visionär), und tags darauf ein Telegramm bekommen habe, daß ihr Sohn tatsächlich zu der angegebenen Stunde am Vortage tödlich abgestürzt sei. — Stekel berichtet von einem Angstanfall von Patientinnen «mit dem Gefühl der Ohnmacht verbunden, als fühlten sie den festen Boden unter ihren Füßen schwinden, als öffne sich ein Abgrund von unermeßlicher Tiefe, als steche ihnen jemand ein Messer direkt in das Herz. Man untersucht, man analysiert und findet keinen psychischen Konflikt, der dem Zustand

* Grundsätzlich stimmen wir überein mit Rob. Gaupp, der vom Psychotherapeuten erwartet, daß er «auch vor der Erörterung der höchsten Fragen über Religion und Weltanschauung nicht zurückschreckt». (1918.)

aufhelfen könnte. Der Zufall hilft zu einer Erklärung. Der Ehemann kommt in die Ordination und fragt zögernd, ob wir an Telepathie glauben. Er hätte gerade zur Stunde, in der seine Frau den Anfall erlitten habe, seine Frau betrogen. Seine Frau müßte es auf eine ihm rätselhafte Weise geahnt haben.» Stekel berichtet noch von einem anderen von ihm beobachteten Fall von telepathisch verursachten Störungen und bemerkt dazu: «Ich war lange geneigt, an einen Zufall zu glauben, aber die Häufigkeit der mir berichteten Tatsachen, die wundervolle Übereinstimmung der Zeit, auch die Merkwürdigkeit der Symptome ... hat mich schließlich überzeugt, daß ein derartiger Zusammenhang bestehen kann.»

In ungezählten analogen Fällen haben Mütter, Schwestern, Ehefrauen von ihren Angehörigen in einer Entfernung von Hunderten oder Tausenden von Kilometern während des Krieges plötzlich den starken, oft visuellen oder akustischen Eindruck, daß der betreffende Mann verwundet oder getötet worden sei. Sie haben dieses Erlebnis sofort ihrer Umgebung mitgeteilt und kurz darauf die Nachricht des Truppenteils erhalten, die das Unglück bestätigte. Es wäre interessant, auch vom Standpunkt der Raumpsychologie aus, diesen Berichten nachzugehen, um ein möglichst großes Material derartig zu sichten, daß Selbsttäuschung oder Betrug ausgeschlossen ist.

Eine «Verdichtung» von Raum und Zeit wird auch übereinstimmend von Menschen beschrieben, die in höchster Lebensgefahr schwebten (Absturz oder Ertrinken) und in den wenigen Sekunden der Todesgefahr kaleidoskopartig ihr gesamtes Leben vor sich abrollen sahen. — Wir finden bei all diesen Erfahrungen eine Bestätigung der Ergebnisse der theoretischen Physik. —

Gelegentlich stellt sich für den Psychotherapeuten die Frage, ob die Neurose seines Patienten nicht eine schicksalhafte Bewahrung vor Schlimmerem, gar vor dem Tode bedeutet, so daß eine Heilung nicht angestrebt werden sollte. C. G. Jung berichtet Fälle von «unerklärlichen Schicksalsverwicklungen» unter der Decke von Phobien, in einem Fall von einer Platzangst:

*Fall 30:*

Ein Patient litt an einer nicht aufzulösenden Phobie vor Freitreppen. Er geriet zufällig in einen Straßentumult, bei dem geschossen wurde. Er befand sich gerade vor einem öffentlichen Gebäude, zu dem eine breite Treppe hinaufführte. Trotz seiner Phobie rannte er hinauf, um im Gebäude Schutz zu suchen. Er fiel aber auf den Stufen tödlich getroffen von einer verirrten Kugel[108].

Ist eine kausale Psychologie, die die Gesamtheit des seelischen Geschehens zu umfassen sucht, problematisch, so ist jede verste-

[108] C. G. Jung, «Die Psychologie der Übertragung», S. 149.

hende Psychologie unzuständig bei der Erforschung letzter Raumprobleme mit ihren seelischen Reaktionen.

Derjenige, dem das Unendliche als metaphysische Aufgabe noch nicht gestellt worden ist, könnte von sich sagen, er sei *noch* nicht raumkrank geworden! In diesem Sinne könnte man mit Nietzsche von einer «Neurose der Gesundheit» sprechen. Gewiß sind die Großen im Reiche des Geistes mit ihren psychischen Störungen nicht unter diese «Gesundheitsneurotiker» im Sinne von Nietzsche zu rechnen. Andrerseits sind die schweren Raumphobien eines Pascal und Tolstoi, der Höhenschwindel Goethes und die Platzangst Manzonis nicht mit gewöhnlichen psychopathologischen Begriffen abzutun. Es gibt Bezirke der Seele, die medizinisch-psychologisch nicht erfaßbar sind, und wenn sie es wären, so gilt unser wertendes Urteil zunächst dem Werk dieser Großen, hinter das der Versuch «kausalistischer Erklärung» ihrer phobischen Symptome in Ehrfurcht zurückzustellen ist.

Es gibt Bezirke der Seele, die sich eher als *überbewußt* bezeichnen lassen, wenn wir die Stufen der Seele nach Bewußtem, Vorbewußtem, Unterbewußtem einteilen. Mit Rücksicht auf diese «Stockwerke» der menschlichen Seele bemerkt C. G. Jung, daß das Bewußtsein «auch nach *vorwärts* antizipiert (ist) durch Intuitionen, welche ihrerseits zum Teil von Archetypen, zum Teil von subliminalen Wahrnehmungen, welche mit der Raum-Zeit-Relativität des Unbewußten zusammenhängen, bedingt sind[109].» Die Spiegelungen des unendlichen Raumes in einem hypothetischen Überbewußtsein können nicht bewußt gemacht werden wie andere Inhalte der erforschbaren und erforschten Psyche. Sie sind ebensowenig erlebbar im Sinne der Ich-Aneigung wie die tiefsten «Schichten» des kollektiven Unbewußten. Sie sind selbst Leben aus dem religiösen (oder lebensphilosophischen) Raum. Die Angst vor der unendlich-endlichen Raumqualität ist letztlich eine Angst vor der Erscheinung Gottes, oder philosophisch ausgedrückt: die existentielle Angst als Grundverfassung «in Grenzsituationen offenbar werdenden Daseins» (Karl Jaspers). Sie entspringt der Aufgabe der Selbstverwirklichung im Raum und damit in der unendlichen Welt. Sie grenzt an die letzte Bestimmung des Menschen, von der von Weizsäcker mit Recht sagt, daß sie niemals Therapie sein kann («Es wäre Blasphemie»). Diese Angst vor dem Raum ist die Angst vor der Welt. Für den Christen ist sie gebannt, soweit er in Ihm lebt, der da sagt: «In der Welt habt ihr Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.»

---

109 C. G. Jung, «Psychologie und Alchemie», S. 193.

## II. Teil

# Berichtsfälle

### Darstellung einer Analyse nach Freud
*(Fräulein Elisabeth)*

*Beginn der Analyse*

Patientin kommt in Begleitung einer älteren Frau auf Veranlassung der Poliklinik zu mir. Sie leidet an Platzangst: beim Gehen auf der Straße, besonders beim Überqueren von Straßen, bekommt sie Angstzustände, die sich bis zur Todesangst steigern; der Boden wankt unter ihren Füßen; auch die körperlichen Symptome der Platzangst stellen sich ein: Herzbeschwerden, Schweißausbruch und Muskelkrampf. Hinzu kommen vielseitige wechselnde Organbeschwerden auf hysterischer Grundlage (funktionell).

Fräulein Elisabeth ist 32 Jahre alt, unverheiratet, und als Buchhalterin einer Bank angestellt. Sie ist eine große, vollschlanke, brünette Erscheinung, korrekt und geschmackvoll gekleidet. Der erste Eindruck ist durchaus nicht auffallend, sie wirkt ruhig und beherrscht. Lediglich ihr Augenausdruck verrät etwas Unruhiges und Leidendes, und gelegentlich wirkt ihre Stimme auffallend matt, «gebrochen».

Die Patientin ist einziges Kind. Ihr Vater fuhr mit 14 Jahren zur See, wurde dann Schiffskoch, sattelte später um und wurde technischer Bahnbeamter und aushilfsweise Lokomotivführer. Seit seinem 28. Lebensjahr litt er an Wassersucht in Verbindung mit einer Herzaffektion und starb 60jährig an den Spätfolgen dieser Leiden. Von der Mutter erfahre ich zunächst nur, daß sie, ebenfalls aus kleinbürgerlichen Verhältnissen stammend, mit der Patientin einen anscheinend harmonischen Haushalt führt.

Im Verlauf der ersten Stunde frage ich sie unvermittelt, welche Erklärung sie sich selbst über ihre Unfähigkeit, über die Straße zu gehen, gibt. Darauf erzählt Fräulein Elisabeth ausführlich die Geschichte ihrer unglücklichen Liebe mit dem Assessor Gustav, die sich drei Jahre vor dem Ausbruch der Krankheit abspielte. Sie hatte lange keine Nachrichten von ihm gehabt. Da kam die Mitteilung der zukünftigen Schwiegermutter, die der Verbindung immer abgeneigt war, ihr Sohn sei bereits verheiratet. Von dieser Zeit ab datieren ihre Beschwerden. Als sie sich kurz darauf auf eine Urlaubsreise in ein Seebad vorbereitet, glaubt sie, dem Exbräutigam leibhaftig auf der Straße zu begegnen. Sie ist

wie erstarrt und kann nicht mehr frei über die Straße gehen. Sie fährt mit einer Taxe zum Arzt X, der ihr Vasano verordnet.

Am übernächsten Tage findet die zweite Sitzung statt. Pat. sitzt in einem bequemen Sessel, von mir durch einen kleinen Tisch getrennt. Freundlich lade ich sie ein, mir zu erzählen, was ihr gerade durch den Kopf geht. Als sie schweigt, schlage ich ihr vor, mir aus ihrem täglichen Berufsleben oder aus ihrem früheren Leben zu erzählen. Nach anfänglichem Zögern berichtet Pat. lebhaft von ihrem Familienleben. Die Mutter habe sie sehr verwöhnt. Der Vater sei eher streng gewesen, trotzdem habe sie ihn sehr geliebt. Sie sei sehr zärtlich zum Vater gewesen, mehr als ihm recht gewesen sei. So entsinne sie sich, daß sie abends, vom Büro kommend, ihm um den Hals gefallen sei und ihn geküßt habe. Er hätte sich dagegen immer etwas gewehrt. Auf meine Frage: «Und die Mutter?» — «Die war dann meist in der Küche. Zu ihr bin ich nicht so zärtlich gewesen.» — Als sie spontan nichts weiter berichtet, frage ich sie nach Träumen. Sie hat in der letzten Zeit nichts geträumt. Aber sonst träumt sie sehr lebhaft. Ob sich bestimmte Träume wiederholen? Ja, sie träumt oft vom elterlichen Schlafzimmer: sie liegt dort im Bett, es kommt ein Mann ganz langsam auf sie zu. Bevor er sie erreicht, wird sie, in Angstschweiß gebadet, wach. Oder: sie befindet sich im elterlichen Schlafzimmer und sucht krampfhaft nach irgend etwas. Wonach, weiß sie nicht. Am Schlusse sinkt sie erschöpft auf einen Stuhl und wird, völlig zerschlagen, wach. — Ich lasse Pat. zu diesem Traum assoziieren, indem ich ihr nahelege, zu äußern, was ihr einfalle. Darauf keine Antwort. «Warum haben Sie diese aufregenden Träume gerade im Zusammenhang mit dem elterlichen Schlafzimmer?» Keine Antwort. «Was fällt Ihnen zum Schlafzimmer der Eltern ein?» Nach einigem Zögern: «Ich habe als kleines Kind im Schlafzimmer der Eltern geschlafen.» Wie lange? «Bis zum 3. oder 4. Lebensjahr.» Nach kurzem Schweigen kommt Pat. dann auf ihren Hausarzt Dr. X. zu sprechen. Ich lege ihr nahe, alles zu sagen, was ihr im Zusammenhang mit Dr. X. einfällt. Darauf Stocken. Als ich sie auf ihr Zögern aufmerksam mache, antwortet sie: «Darüber kann ich jetzt nicht sprechen, vielleicht später.» Ohne auf diese Widerstände einzugehen, fordere ich sie freundlich auf, zu erzählen, was ihr sonst gerade einfalle. Darauf berichtet sie von ihren Beschwerden, wenn sie über die Straße geht. Ich deute ihr an, das könne vielleicht auch mit einer Angst vor dem «Leben draußen», außerhalb des geschützten Hauses, zusammenhängen, dem Kampfe ums Dasein und der Begegnung mit fremden, zum Teil übelwollenden Menschen, mit den Gefahren des modernen Großstadtverkehrs auf den Straßen. Pat. geht auf diese Vermutungen in keiner Weise

ein. Sie kommt vielmehr sofort auf ihre Liebesgeschichte und die schwere Enttäuschung zurück und berichtet dann sehr ausführlich von ihrem Liebesleben, bevor sie mit Assessor Gustav verlobt war.

Am dritten Behandlungstag beginnt sie bald lebhaft von dem Bank-Unternehmen, in dem sie arbeitet, zu erzählen. Die Chefs sen. und jun. seien beide in sie verliebt. Der Sohn lege oft im Vorbeigehen oder bei Rücksprachen mit ihr über Buchhaltungsfragen den Arm um sie. Der Chef sen. begünstige sie beruflich, indem er besondere Rücksicht auf sie nehme, drücke ihr auffallend herzlich die Hand. Die Kolleginnen beneideten sie darum. Der Chef jun. sei unglücklich verheiratet. Bei diesen Schilderungen bricht sie oft in plötzliches Lachen aus, bäumt den Kopf weit nach hinten zurück. Dann kommt sie wieder auf ihre Beschwerden und weint ebenso unvermittelt. Nach einer Pause in ihrem Bericht frage ich sie, ob sie sich an Träume erinnere. Sie geht lebhaft darauf ein, indem sie von einem «Wahrtraum» erzählt: 8 Tage vor dem Tode des Vaters habe sie ihn im Sarg im Schlafzimmer liegen sehen, und zwar sei der Sarg genau so ausgestattet gewesen wie nachher in der Wirklichkeit. Offenbar möchte Pat. etwas über meine Ansichten über Wahrträume hören. — «Auf das Wahrträumen kommen wir später einmal zurück.» — Ich hatte in dieser Stunde den Eindruck gewonnen, daß sie freier ihre Einfälle erzählen konnte, wenn sie mich nicht ansah und wenn sie völlig entspannt liegen konnte. Deshalb schlage ich ihr zu Anfang der nächsten Behandlungsstunde vor, auf dem Behandlungsruhebett sich hinzulegen. Ich selbst sitze seitlich und etwas hinter der Pat. Ich kann so die Mimik, die Gesten, Atmung, Wechsel der Gesichtsfarbe und Bewegungen beobachten und verwerten. Auf der andern Seite hat die Pat. die Möglichkeit, sich seitlich rückwärts umzudrehen und mich zu sehen.

Frl. E. nimmt die neue Situation bereitwilligst auf und erzählt einen Traum: Sie liegt im Bett im elterlichen Schlafzimmer. Ein Mann kommt von rückwärts auf sie zu und streichelt ihren Rüken. Sie erwacht völlig zerschlagen. Ich fordere sie auf, zu erzählen, was ihr zu diesem Traume einfällt. Patientin: nichts. Ob ihr nichts zu dem Manne einfalle. — Nichts. — Pause. — «Woran denken Sie jetzt?» «Ich sehe ein Bild einer Winterlandschaft, das im Wartezimmer von Dr. X. hängt. Die Landschaft erinnert mich an O., wo ich im Winter eine Kur gemacht habe.» Pause. — Ich vermute, daß dieser Sprung zu dem Bild aus dem Sprechzimmer von Dr. X. eine der Pat. nicht bewußte assoziative Verknüpfung zu dem Mann im Traum ist, den sie angeblich nicht erkennt. Ich äußere diese Vermutung aber nicht. — Pat.: jetzt denke ich an die Mutter, von der es mich fortdrängt. Die Mutter, mit der die

Pat. die Wohnung teilt, geht ihr auf die Nerven, ohne daß sie konkrete Gründe angeben kann. Im Gegenteil muß ihr Pat. dankbar sein, da die Mutter sie gegen den Vater stets in Schutz genommen und dessen Eigentümlichkeiten auszugleichen versucht hat. — Auf den Traum zurückkommend, frage ich sie, ob sie den Mann im Traum erkannt habe. Antwort: nein. — Nach erneuter Pause mache ich sie darauf aufmerksam, daß sie rechts nach einer Blumenvase auf einem kleinen Schrank blicke. Darauf Pat.: Das sind die Lieblingsblumen meines Vaters. Wir haben viele davon zu seiner Beerdigung mitgenommen und ihm auf das Grab gelegt. Dann beginnt ein langer Bericht über die Beerdigung, die letzten Tage des Vaters, ihre, der Pat., Stellung zum Vater und seine zu ihr. —

Nächster Behandlungstag: Pat. beginnt: «Ich muß Ihnen etwas beichten. Vor der letzten Stunde bei Ihnen habe ich bei Dr. X. einen Besuch gemacht. Ich mochte Ihnen das nicht sagen.» Sie spricht dann ausführlich von Dr. X., seiner Behandlung und wie sie ihn schätze. Natürlich nur als Arzt. Als ich dann auf Träume zu sprechen komme, stellt sie mit sichtbar schlechtem Gewissen richtig, daß sie den Mann im Traum doch erkannt hätte: es sei Dr. X. gewesen! Sie erzählt dann zwei neue Träume: Pat. befindet sich in einem Raum zusammen mit einem Manne. Aus dem Fenster blickend, sieht sie ein auf einem breiten Flusse schwimmendes Schiff, das sich auf das Haus zu bewegt. Pat. will aus dem Zimmer heraus, um in das Schiff einzusteigen, wird aber von dem Manne gewaltsam daran gehindert. — Pat. bringt zunächst keine Assoziation zu diesem Traum. Auf meine Frage, wer der Mann wohl sein könnte, kommt mit Bestimmtheit die Antwort: «Das ist Dr. X.» Dann meint die Pat., daß das Schiff wohl die neue Behandlung ist, die sie von Dr. X. entfernen würde. — «Und warum werden Sie von dem Manne zurückgehalten?» — Keine Antwort. — «Will nicht der Traum sagen, daß Sie sich gern von Dr. X. zurückhalten lassen?» Nach einigem Zögern: «Ja, das stimmt.» Sie erzählt dann von dem andern Traum, von dem sie nur noch das Ende erinnere: Sie sei im Traum so heftig geküßt worden, daß das Blut aus den Lippen gekommen wäre; mit einem Gefühl schmerzhaft wunder Lippen sei sie wach geworden. Ich frage, was ihr zu diesem Traume einfällt. Pat. schweigt. Nach einigen Minuten wendet sie das Gesicht von mir weg in Richtung eines Bildes an der Wand. «Sie wenden Ihr Gesicht von mir weg zur Wand.» — «Ich sah das Kinderporträt hängen, es erinnert mich an eine dreijährige Nachbarin, die ist so anhänglich, kommt allein zu mir in die Wohnung und ist zutraulich wie zu keinem anderen Menschen. Manchmal fällt sie mir plötzlich um den Hals.» — Pause.

«Sie sind wohl sehr kinderlieb?» — «Ja, das bin ich.» «Und sind über die Zärtlichkeiten des Kindes gerührt?» Stockend: «Es geht mir durch und durch, wenn das Kind sich an mich drückt.» Pat. unvermittelt: «Ich muß Sie mal was fragen. Im Büro, mitten bei der Arbeit, geht es mir oft auch so, es durchrieselt und schüttelt mich, ich bin dann ganz abwesend, bekomme nachher Krämpfe im Leib und bin ganz zerschlagen. Was soll ich dagegen tun?» Pat. schildert dann näher, daß sie am Vortage zweimal einen Orgasmus im Büro gehabt habe, offenbar im Anschluß an Flirt oder tätliche Zärtlichkeiten des Chefs jun. oder der Kollegen. Auch die zärtliche Umarmung des dreijährigen Mädchens habe einen Orgasmus bei ihr erwirkt. Pat. selbst hat von der ersten Stunde an immer wieder spontan sexuelle Einfälle im Zusammenhang mit ihren Beschwerden vorgebracht. Da es für die Struktur dieser Neurose von Wichtigkeit ist, zu erfahren, welche Situationen bei ihr abnormerweise offensichtlich bereits als sexuell empfunden werden, ermutige ich die Pat., einschlägiges Material ausführlich zu berichten. So in diesem Falle die dem Orgasmus vorausgegangene Situation ausführlich darzustellen. Sie entrollt daraufhin das Bild eines Menschen, der in fast permanenter Sexualerregung lebt, zu der ihr nahezu jede Begegnung dient, die für den Gesunden gänzlich indifferent wäre. —

Zu Beginn der nächsten Stunde frage ich Pat. nach ihrem Befinden und wie sie jetzt das Gehen auf der Straße ertrage. Pat. lachend: «Da muß ich Ihnen was Komisches erzählen. Als ich gestern eine Freundin auf der anderen Seite der Straße sehe, bin ich schnurstracks über die Straße gerannt, um sie zu begrüßen; ich habe mich selbst gewundert, wie ich allein herübergekommen bin, die Begleiterin war ganz verdutzt, als ich sie über die Straße hinüber anlachte.» — «Sie sehen, wenn Ihnen was Erfreuliches winkt, geht es auf einmal, wie durch Zufall. Seelische Vorgänge müssen also bei Ihrer Krankheit eine Rolle spielen.» — «Ja, das stimmt», bestätigt Pat. lebhaft. Pat. erzählt dann wieder auf Grund von Träumen aus ihrem Liebesleben. Sie hat vier Jahre, bevor sie den Assessor Gustav kennenlernte, mit einem Assessor Karl sehr eng zusammengelebt. Sie haben sich häufig mehrfach in der Woche getroffen und dabei ist es meist zum Coitus gekommen. Mit Assessor Gustav dagegen hat das Sexuelle nicht geklappt. Er hatte offenbar Hemmungen, während sie bereit gewesen wäre. Nach Karl hat sie nicht wieder geschlechtlichen Verkehr gehabt. — Wenn Pat. in ihrer Erzählung eine längere Pause macht, frage ich sie: «Woran denken Sie jetzt?» Meist kommt dann die Antwort: «Ich bin jetzt in Gedanken im Büro.» Sie schildert dann, oftmals mit sprunghaften Umschlägen von Weinen und Lachen,

irgendeine Flirt-Situation mit einem der Chefs oder der zahlreichen männlichen Kollegen. Auffällig ist dabei, einen wie breiten Raum irgendwelche stets subjektiv sexuell erlebten Tagesereignisse einnehmen, wobei die lustvolle Befriedigung unverkennbar ist darüber, daß Pat. Männer angeblich aller Alters- und Bildungsgrade wie Marionetten sexuell in ihren Bann zieht. Ihr Gesicht zeigt dann immer ein typisches genugtuendes Lächeln, das sich bis zu zwangsartigem Lachen steigern kann.

*Zusammenfassung des ersten Teils der Analyse*

Bereits die ersten vier bis fünf Stunden ergeben ein reiches biographisches Material und einige typische Träume. Die pathogenen Erlebnisse scheinen weit zurückzuliegen. Es zeigen sich Wesenszüge der Verhaltensweisen, wie sie für den hysterischen Charakter nach F r e u d scher Theorie bezeichnend sind. Pat. schafft sich überall Versuchungen, vor einer engen Verbindung mit einem Manne mit Einschluß eines sexuellen Zusammenlebens scheut sie seit dem Erlebnis mit dem ersten Freund Karl zurück. Sie hat scheinbar Angst vor der Kohabitation. Die sexualisierte aufreizende Atmosphäre im Büro läßt es verständlich erscheinen, daß die «Straße» noch viel größere Versuchungen mit sich bringt, daß ihr die Straße also schon deswegen Angst einflößt. — Sie hat eine ihr selbst nicht erklärliche scharfe Ablehnung gegen die Mutter; an den Vater eine liebevolle zärtliche Erinnerung, die nicht recht in Einklang zu bringen ist mit dessen hartem egoistischem Verhalten. Die derzeit stärkste, zweifellos erotische Bindung hat sie an ihren Hausarzt Dr. X., und sie ist offenbar bereit, diese Empfindungen auf mich zu übertragen.

*Übertragung und Widerstand*

Aus dem Verhalten der Pat. und den in den letzten Stunden vorgebrachten Träumen ist zu erkennen, daß Pat., zunächst unbewußt, Ersatz sucht für die «zurückgewiesene Liebe» von Dr. X., und daß ich ihr als das geeignete Objekt dafür erscheine. Diese «Liebesübertragung» ermöglicht es, das für die Neurosenentstehung wichtige Erlebnismaterial wieder zu beleben: die Pat. erkennt aus ihren auf mich bezüglichen sexuellen Träumen, daß sie ähnlich verlaufen wie die Träume, die sich auf Dr. X. beziehen. Die Träume zeigen, was sie in Wirklichkeit seit Jahren erlebt: Beschränkung auf Zärtlichkeiten bis zu heftigsten, zum Teil sadistisch-masochistischen Annäherungen, wenn nur ja nicht der Coitus folgt, vor dem sie unbewußt Angst hat. Vor allem aber macht die Phase dieser Übertragung die Pat. gefügig und bereit, «mir

zu Liebe» außerordentlich viel aus ihrem Leben bis in die frühe Kindheit zu erzählen und ihre Einfälle und Phantasien in der Behandlungsstunde preiszugeben. Dabei zeigen sich aber auch sogleich die Widerstände. Werde ich sie auch enttäuschen wie Dr. X.? Oder gar, ihr noch unbewußt, wie der Vater das kleine und später das heranwachsende, in ihn verliebte Mädchen? In diesem Stadium der «Liebesübertragung» mildert sich die Straßenangst: Pat. überquert wiederholt «zufällig» die Straße, ohne geführt zu werden. Sie kann zwar nur in Begleitung, aber ausdauernder als früher, Spaziergänge machen. Ihre Leistungsfähigkeit im Büro nimmt zu, die Menschen sind erstaunt über ihr besseres Aussehen. Die Krönung dieser Phase bildet ein Betriebsausflug; sie hatte wochenlang Bedenken, an ihm teilzunehmen. Dieser Betriebsausflug im dritten Behandlungsmonat war für sie ein überwältigendes Erlebnis: sie konnte, ohne daß es einem der etwa 100 Teilnehmer auffiel, kurze Strecken allein gehen, sie hat am Ausflugsziel selbst kürzere Spaziergänge mit Kollegen gemacht und nachmittags mehrere Stunden mit verschiedenen Männern getanzt. — Ich bereite Pat. darauf vor, daß solchen Anfangserfolgen meist Rückschläge folgen. Sie habe ja schon eingesehen, daß die Ursache ihrer Erkrankung viel weiter zurückliege als sie bei der ersten Konsultation vermutete und daß deshalb auf eine dauernde Besserung nach wenigen Monaten nicht gerechnet werden könne.

Es erfolgt dann auch zwei Wochen nach dem Betriebsausflug der erwartete Rückschlag. — Er zeitigt eine neue Phase der Übertragung, die negative Formen mit entsprechender Verstärkung der Widerstände annimmt. Pat. ist verstockt. Es fällt ihr nichts ein. Sie erzählt Träume, ohne zum Inhalt irgendwelche Stellung zu nehmen: «Mir fällt nichts dazu ein.» Die Träume selbst zeigen deutlich, daß sie mir mißtraut und kein Vertrauen in diese Behandlung setzt. Sie träumt u. a. von zwei Männern, die sie als Dr. X. und mich identifiziert, die mit ihr in der Eisenbahn fahren. Ich reiche ihr eine Flasche braune Medizin, die sie energisch zurückweist. Oder: sie träumt von einem ältern Herrn mit Vollbart und von einem jüngeren und bekennt sich dann lebhaft zu dem älteren. Der jüngere, abgelehnte Mann bin ich, der ältere erinnert sie an den Aufnahmearzt im Institut für Psychotherapie. Dieser wiederum an ihren Großvater, auf dessen Schoß sie als kleines Mädchen häufig saß, dem «man alles erzählen konnte»; im Gegensatz zum Vater, bei dem sie als Kind sehr vorsichtig sein und vor dem sie, zum Teil in Gemeinschaft mit der Mutter, viele Geheimnisse haben mußte. — Dieses Stadium der Übertragung, in dem ich die überwiegend negative Seite der Vaterrolle bei ihr verkörpere, zeigt sich auch parallel in der Realität: Sie glaubt, Anlaß zu

haben, ihrem Chef jun. auf das tiefste zu mißtrauen. Er erkundigt sich bei Kollegen und Kolleginnen nach ihrer Arbeit; er hat eine Angestellte, mit der er zunächst geflirtet hat; später hat er diese schlecht behandelt und dann entlassen. Kurz, man kann dem Chef nicht trauen. Trotz der kritischen Zuspitzung gestaltet sich diese Phase besonders fruchtbar. Sie bringt viel pathogenes Material zum Vorschein und wiederbelebt insbesondere das mißtrauische, ängstlich reservierte Verhalten, das sie von früher Jugend an fast allen Menschen, besonders Männern gegenüber, zeigte. Somit wird diese charakteristische Reaktion der Pat. auch in der Analyse mir gegenüber erlebt und damit therapeutisch angehbar. — Sie wird immer schweigsamer, sie berichtet die Träume immer kürzer, gewissermaßen im Telegrammstil, und erwartet, daß ich ihr Assoziationen vorschlage, selber Träume deute, ohne daß sie die notwendigen richtungweisenden Einfälle selbst bringt. Obwohl sie genau den latenten Trauminhalt kennt, spricht sie ihn nicht aus, sondern erwidert: «Das wissen Sie doch selbst genau.» Sie wiederholt hier ein Verhalten, das sie auch, vor Dr. X., früheren Ärzten gegenüber an den Tag gelegt hat. Wenn bei der Untersuchung die Ärzte Fragen an sie stellten, so genügte das, um den Arzt in ihren Augen zu disqualifizieren. Es ist Sache der Ärzte, ihre Leiden und die Ursachen herauszufinden. «Wenn ich erst alles erklären soll, brauche ich nicht zum Arzt zu gehen.» — Es gibt in der Behandlung Pausen von 5—10 Minuten, in denen die Pat. schweigt und gelegentlich in Weinen ausbricht. Und wenn ich sie auffordere, zu sagen, was sie empfindet, was ihr durch den Kopf geht: «Ich habe Ihnen nichts verheimlicht, Sie wissen doch bereits alles.» Nach einer solchen Pause kommt dann in großer Erregung, meist stoßweise, die Schilderung irgendeines besonders wichtigen Erlebnisses. — Daß in diesem Traume auch die Eifersucht auf die Mutter mitschwingt, wird ihr nicht gedeutet. Der Grad meiner Deutung ihrer Träume und ihres unbewußt bedingten Verhaltens geht nur jeweils so weit, wie Pat. von sich aus bereits bejahen kann. Das erfolgt dann auch meistens sehr lebhaft mit den Worten: «Ja, das stimmt.» — Tief beeindruckt ist Frl. E., als ich sie auf die großen Vorteile ihrer Krankheit aufmerksam mache: Da ist ein Arzt, der sich fast täglich um sie bemühen muß, eine mütterliche Frau, die sie immer auf der Straße begleiten muß, sie zum und vom Büro, zu und von meiner Wohnung geleitet. Da sind die Chefs, die Rücksicht auf ihre Gesundheit nehmen, die Mutter, die zu Hause ängstlich um sie bemüht ist. Sie steht im Zentrum und hat einen großen Machtbereich. — Sie sieht das ein. Das alles muß sie preisgeben, wenn sie gesund wird! — Bei besonderer Gesperrtheit fordere ich sie auf, ihr Verhalten gewisser-

maßen von außerhalb sich einmal anzusehen, wie etwas Fremdes, eine andere Person in ihr. Ob ihr dann nicht aufginge, daß sie mich behandle wie etwa einen Hausdiener, der sich um sie bemühen und ihre Wünsche ablesen müsse. Ich kann an mehreren Fällen ihres Verhaltens diesen Vergleich illustrieren, so daß sie die Richtigkeit bestätigen muß. Wir können dann sogleich darüber sprechen, *was* sie wohl zwingt, sich so verstockt zu benehmen. — Bei ihrem Widerstand klammert sie sich auch an Prophezeiungen und ihre eigenen Ahnungen: Sie «mußte» krank werden und muß noch lange krank bleiben. — Mehr und mehr in die Enge getrieben, droht sie mit dem Abbruch der Analyse, die ihr doch nicht helfe, ja sie kränker mache. Auch darauf gehe ich freundlich ein, indem ich ihr sage, daß sie vielleicht bei einem anderen Arzt weniger Schwierigkeiten habe, sich zu äußern und daß ich in diesem Falle gerne bereit wäre, mich beim Institut für einen anderen Arzt einzusetzen. Darauf die Pat.: «Ich habe Ihnen doch immer gesagt, daß ich Vertrauen zu Ihnen habe» und weinend und in schroffem Widerspruch zu dem vorher Gesagten: «Es geht mir doch auch schon so viel besser. Ich habe gar nicht mehr die furchtbaren Krämpfe im Leib und nicht mehr das Starrwerden der Bein- und Rückenmuskeln, wenn ich über die Straße gehe.»

Ich warte mehrere Stunden ab, bis sich die Situation der Pat. sowohl im Dienst wie mir gegenüber weiter zuspitzt. Dann berichtet sie aufgeregt folgendes Erlebnis: In der Bank will sie von ihrer Buchhaltung zwei Stockwerke heruntergehen zur Kasse und hat plötzlich die gleichen Beschwerden, als wenn sie die Straße überqueren müßte! — Gleichzeitig berichtet sie vom Besuch eines verheirateten Freundes der Familie in ihrer Wohnung. Als sie dem Manne zur Begrüßung die Hand gibt, hat sie wieder Orgasmus. Später ißt sie mit ihm und der Mutter zu Abend. Dabei berührt sie heimlich unter dem Tisch fortwährend seine Knie oder seine Füße, was wiederum zu sexuellen Erregungen führt. — Diese Erlebnisse nehme ich zum Anlaß, sehr gründlich ihr Verhalten in der letzten Zeit zu analysieren, sowohl mir gegenüber, als auch ihrem Chef, den Kollegen und dem häuslichen Besucher. Pat. will zwar zunächst nicht einsehen, daß sie mir auffallend lange die Hand gibt, vielmehr projiziert sie auf mich: ich hätte ihr schon früher einmal besonders lange die Hand gehalten, so daß sie wegen ihrer sexuellen Erregung darauf am nächsten Tage nicht hätte kommen wollen. Ich mache sie auf ihre Erregung beim Händedruck mit dem Freund in ihrer Wohnung aufmerksam sowie auf die Bedeutung, die der Händedruck bei Freunden und bei Begegnungen mit Männern für sie so häufig gezeitigt hat. — Pat. wird in dieser Behandlungsstunde erstmalig klar, daß sie das Verhalten der Män-

ner provoziert, sich «wie eine Kokotte» benimmt. Ganz verzweifelt fragt sie wiederholt: «Was kann ich dagegen tun?» Sie sieht auch ein, daß der Weg vom 2. Stock zur Kasse im Parterre den Gang in die «Versuchungssituation» bedeutet, nachdem ich ihr mit ihren eigenen Worten resümiere, daß einmal gleichzeitig fünf Männer an der Kasse durch Blicke usw. um sie geworben haben. Sie konnte nicht mehr gehen, weil ihre Furcht vor der Versuchung zu groß wurde. Der Pat. geht auf, daß eine ähnliche Angst sie befällt, wenn sie aus dem Hause auf die Straße kommt, wo ja noch viel mehr Möglichkeiten von Annäherungen gegeben sind als in dem Geschäftslokal; dieses bedeutet bei dem Kommen und Gehen der zahlreichen Kunden auch eine Art Straße für sie. — Zwei Tage später, in der nächsten Stunde, berichtet sie spontan, daß sie sich während des Kassendienstes ganz anders den Männern gegenüber benehme und die sexuellen Erregungen nicht mehr eingetreten wären. Nach einigen weiteren Stunden, in denen diese Erkenntnisse vertieft werden, versuche ich ihr am Schluß beim Weggehen aufzuzeigen: «Alle Ihre Beziehungen zu Männern dürfen Sie nicht darüber hinwegtäuschen, daß Sie im Grunde doch Angst vor dem Manne haben.» Sie wehrt sich energisch: «Nein, das stimmt nicht.» In der folgenden Stunde berichtet sie dann ausführlich über ihren Urlaub in dem Seebad, unbewußt, um mir zu beweisen, daß sie keine Angst vor Männern hat. Entgegen ihrer früheren Darstellung dieses Urlaubs hat sie 14 Tage lang, trotz der unmittelbar vor der Reise ausgebrochenen Straßenangst, eine Art Dirnenleben geführt. Sie hat die Nächte durchgetanzt und sich mit verschiedenen Männern mehr oder weniger intim eingelassen.

### *Biographische Ergänzungen*

Die Angaben werden im Laufe der Behandlung wesentlich ergänzt und vertieft.

Die Familie lebt in kleinbürgerlichen geordneten Verhältnissen, zumal Tochter früh mitverdient. Das Familienleben ist auf den engsten Kreis beschränkt: Vater, Mutter und Tochter. Kontakt mit weiteren Angehörigen besteht nicht. Der Vater hat sich wegen Geldzwistigkeiten von seinen Angehörigen getrennt.

Bis zum 3. oder 4. Lebensjahr schlief Pat. im elterlichen Schlafzimmer; desgleichen später bis zum Tode des Vaters, also bis zum Alter von 29 Jahren, wenn die Familie im Wochenendhaus war.

Trotz der Isolierung von den Verwandten erscheint der Vater nicht völlig kontaktlos. Berufskollegen und deren Frauen und andere Freunde sind gelegentlich Gäste und werden auch von dem Ehepaar aufgesucht. Vor solchen Besuchen ist Pat. als kleines

Mädchen immer furchtbar aufgeregt, so daß sie bei den Mahlzeiten nichts zu sich nehmen kann. Als junges Mädchen war sie bei Geselligkeiten zu Hause sozusagen überzählig: der Vater lud immer Ehepaare oder Brautpaare ein, nie junge Leute. Sonnabends ging sie mit ihrer Mutter spazieren, wenn nicht die Familie auf dem eigenen Gartengrundstück im Wochenendhaus den Sonntag und auch den Sonnabendnachmittag zubrachte.

Pat. wurde von der Mutter außerordentlich verwöhnt. Auch vom Vater «umsorgt», so wie er es auffaßte. Sie durfte bis zum 20. Jahr nie allein ausgehen: Vater befürchtete, daß sie mit einer Konzeption nach Hause kommen könnte. Er war strikt gegen jede Heirat und entsprechend gegen jede Möglichkeit, Männer kennenzulernen. Am drastischsten äußerte sich das, als Karl bei ihm Besuch machte, um um die Hand der 25jährigen Tochter anzuhalten. Mit angeblichen Geldschwierigkeiten wurde die schroffe Ablehnung begründet. — Mutter glich viele Härten des Vaters aus. So ließ sie der Pat. heimlich mit 13 Jahren Klavierunterricht geben. Auch Tanzunterricht verschaffte ihr die Mutter heimlich. — Bei den Sonnabend-Spaziergängen von Mutter und Tochter war Vater immer ängstlich darauf bedacht, daß ja keine Ausgaben gemacht wurden. Dennoch gingen Mutter und Pat. häufig heimlich in Konditoreien. Neben all diesen Heimlichkeiten kommt im späteren Backfischalter ein gemeinsames Geheimnis von Mutter und Tochter gegenüber dem Vater zustande: Mutter erzählt der Pat. unter Tränen, daß Vater ihren Besuch bei ihrer eigenen Mutter in derselben Stadt strengstens untersagt habe. Sie gehe aber manchmal heimlich hin. Pat. dürfe ja nichts dem Vater davon sagen. — Gegen die gütige und verständnisvolle Mutter hat Pat. eine ihr selbst nicht erklärliche Auflehnung, die sich bis zu Todeswünschen gegen sie im Traum steigern kann (siehe unten). Pat. ist allen Menschen gegenüber behilflich; sie ist bereit, in Krankheitsfällen jeden zu pflegen. Es folgt dann, in besonderer Pointiertheit, der Nachsatz: «Mit einer einzigen Ausnahme, das ist meine Mutter.» Ein andermal bringt sie spontan vor, daß ihre Mutter einmal an einem Herzschlag sterben werde. Sie bricht dabei in ein heftiges Lachen aus und sagt mit großer Präzision: «Daß meine Mutter einmal so sterben wird, das weiß ich ganz genau.» — In kurzen Zeitabständen während der Behandlung bricht es aus der Pat. heraus, daß sie am liebsten sich von der Mutter trennen möchte, die nach dem Tode des Vaters für sie immer unerträglicher geworden sei. Auch kommt es aus nichtigen Anlässen häufig zu heftigen Diskussionen zwischen den beiden. Während einer solchen Auseinandersetzung erwiderte sie der Mutter, daß sie nicht mehr virgo sei, was diese nicht glauben will. Ein andermal

drückt Pat. der Mutter gegenüber den Wunsch aus, einmal drei Kinder haben zu wollen. Dafür hat die Mutter kein Verständnis. — Als der Vater starb und die Mutter bald nachher bettlägerig erkrankte, mußte die Tochter den Haushalt führen. Angeblich durfte sie während dieser fast 9 Monate währenden Krankheit der Mutter sich nie außerhalb des Hauses verabreden. Das sei der Grund, warum sie keine Verbindung mit ihren männlichen Bekannten in dieser Zeit hätte aufrechterhalten können. Sie hätte damals schon immer gedacht: «Die Mutter wird ja sehen, wohin das führt.» — Diese Schilderung der häuslichen Tätigkeit erfolgte im vierten Behandlungsmonat. Die Pat. konnte damals von mir noch nicht zum Verständnis dafür gebracht werden, daß die angeblich feindselige Haltung seitens der Mutter sicher weitgehend auf einer Projektion der Pat. beruht, also Widerspiegelung ihrer eigenen feindseligen Regungen gegen die Mutter darstellt.

*Über den Werdegang der Pat. noch folgendes:* Bis zum 14. Jahr Volksschule (Primarschule), dann drei Jahre städtische Handelsschule mit Französisch. Als Kind hat Pat. nie eine Freundin gehabt. Erst auf der Handelsschule hat sie mit zwei Mitschülerinnen öfters zusammen Klavier gespielt. Zu Männern im Alter zwischen 60 und 70 Jahren hatte und hat sie stets besondere Zuneigung. Auffällig ist auch, daß sie nach den Ferien, vor dem Schulanfang, sich stets so schlecht fühlte, daß sie wegen allgemeiner Unpäßlichkeit das Bett hüten mußte. — Nach Beendigung der Schule Kontoristin und Buchhalterin, die letzten 10 Jahre in einer Bank.

Ihre einzige Freundin ist eine etwa gleichaltrige frühere Kollegin, die unglücklich verheiratet ist und mehrfache sexuelle Beziehungen nebenher unterhält. Die Freundin wohnt in der Nähe des Wohnorts der Patientin und kommt alle paar Monate zu einem mehrtägigen Besuch zu ihr. Sie nimmt an dem Leben ihrer Freundin lebhaften Anteil. Besonders erfährt sie immer von deren Sexualleben in einem auffallend detaillierten Ausmaß. — Den Kolleginnen steht sie reserviert, zum Teil feindlich gegenüber. Sie versteht sich überhaupt schlecht mit Frauen. Eine Ausnahme bildet eine Kollegin, mit der sie nie ein hartes Wort gewechselt hat. Mit ihr hatte sie auch einen gemeinsamen Sommerurlaub geplant. Zu ihr eilt sie in Träumen auf der Flucht vor Männern im Büro, die sich ihr sexuell nähern wollen. —

Zahlreiche Träume und Einfälle weisen darauf hin, daß die Pat. Zeugin des elterlichen Geschlechtslebens war. Daß Pat. als Kleinkind und auch später das Schlafzimmer mit den Eltern geteilt hat, wurde schon erwähnt. Zwischen den Eltern muß ein intensives Sexualleben stattgefunden haben. Das scheint auch aus Erzählungen der Mutter hervorzugehen: «Vater ist immer ein tol-

ler Hecht gewesen.» Der Niederschlag dieses Erlebnismaterials wurde mit Rücksicht auf den bisherigen Stand der Analyse absichtlich noch nicht angegangen. Obwohl aus der Häufung und Affektbesetzung der Schlafzimmerträume zutage tritt, wie intensiv und nachhaltig diese Erlebnisse auf Pat. eingewirkt haben müssen. Die ersten sexuellen Spielereien finden mit dem 7 Jahre älteren Vetter während der Backfischzeit der Pat. statt. Sie sucht diesen im Hause seiner Eltern auf, spielt mit ihm Klavier und ist häufig allein im Hause mit ihm. Es ist früh zur mutuellen Onanie und auch laut bestimmten Angaben der Pat. zu häufigen Spielereien in Richtung einer Fellatio gekommen.

Mit 21 Jahren lernt Pat. den Juristen Karl in ihrer Firma kennen und unterhält vier Jahre einen intensiven Sexualverkehr mit ihm. Heiratsabsichten der beiden jungen Menschen wurden, wie oben berichtet, durch den Vater der Pat. vereitelt.

Nach vorübergehenden Beziehungen, verbunden mit sexuellen Spielereien, lernt Pat., 27jährig, den Juristen Gustav ebenfalls in ihrem Geschäft kennen und verliebt sich heftig in ihn. Während ihre Haltung Karl gegenüber mehr passiv ist, so ist sie Gustav gegenüber aktiv und ihre Liebe zu ihm angeblich viel tiefer und innerlicher. Sie hilft Gustav bei der Vorbereitung seines Assessor-Examens, in der Beschaffung von Literatur usw. und ist oft in seinem Zimmer mit ihm abends allein. Sie legt es offenbar auf einen Sexualverkehr mit ihm an, ohne daß Gustav darauf positiv reagierte. Er wäre in der Beziehung «eigenartig» gewesen, hätte mit Arbeitsüberlastung und Herzaffektionen seine Sexualabstinenz begründet. Gustav besteht das Assessor-Examen nicht und reist einige Monate in seine Heimat. In diese Zeit fallen wieder einige flüchtige neue Bekanntschaften. Gustav kommt zurück, um sich mehrere Monate, wieder im engen Kontakt mit der Patientin, erneut zum Assessor-Examen vorzubereiten, das er diesmal besteht. Pat. betrachtet sich als verlobt mit ihm. Er reist für einige Monate nach Hause zurück. Der Briefwechsel mit ihm wird jedoch immer spärlicher, d. h. er antwortet immer weniger. Am Schluß bleiben die Briefe der Pat. überhaupt unbeantwortet, bis die angehende Schwiegermutter auf Grund eines Einschreibebriefes der Pat. antwortet, daß ihr Sohn sich inzwischen mit einer Landsmännin verheiratet habe.

Von diesem Zeitpunkt ab setzen die körperlichen Beschwerden ein. Sie veranlassen die Behandlung bei Dr. X., an den sich Pat. fixiert, «da er Karl in Aussehen und Charakter gleicht». Die Thure-Brandsche Massage während eines halben Jahres hat die erotische Bindung der Pat. zweifellos vertieft. Häufig träumt Pat.

von der Hand des Dr. X. Überhaupt spielt die Hand, der Händedruck eine stark sexuell gefärbte Rolle.

Eine besondere Rolle spielt ein 14tägiger Erholungsurlaub im Sommer 1937 in einem Seebad. In drei verschiedenen Behandlungsabschnitten werden die Vorgänge, jedesmal völlig verschieden, berichtet. Das erste Mal berichtet die Pat. von durchtanzten Nächten ohne sexuelle Erlebnisse. Das zweite Mal von sexuellen Orgien mit mehrfachem Coitus täglich. Das dritte Mal stellt sie «richtig», daß sie zwar jede Nacht mit einem Manne im Bett gelegen hätte, daß es aber lediglich zu sexuellen Spielereien gekommen wäre und niemals zu einem Coitus, schon deswegen nicht, weil sie während dieses Urlaubs menstruiert hätte. Das gesamte Sexualverhalten der Pat. läßt es durchaus möglich erscheinen, daß dieser letzte Bericht sich der Wahrheit am meisten nähert, hat sich Pat. doch, seit ihrem 25. Lebensjahr — seit der Trennung von Karl — mit den verschiedensten Surrogat-Befriedigungen sexueller Art begnügt. — Immer wieder taucht in Einfällen und Träumen der Vetter auf, mit dem sie viele Jahre hindurch sexuelle Spielereien getrieben hat. Diese Praktiken müssen auch in der einzigen angeblich normalen Phase ihres Sexuallebens, während der Beziehungen mit Karl, eine große Rolle gespielt haben. Während der bisherigen analytischen Behandlung beschränkt sich ihr «Sexualleben» auf Flirts und Spielereien mit Chefs, Kollegen und gelegentlichen Kunden. Die Skala der Erregungsursachen pendelt zwischen intensivem Ansehen, Händedrücken und heftigen «Knutschereien» in Gängen und Fluren der Bank.

### *Träume*

Pat. bringt fast zu jeder Behandlungsstunde 1—2 Träume, die in sinnvollem Zusammenhang mit der jeweiligen Behandlungsphase stehen. Da sie an Wahrträume glaubt, ist ihr ohne weiteres geläufig, daß Träume zur Erforschung der seelischen Vorgänge eine große Bedeutung haben. Trotzdem hat es lange gedauert, bis sie die Träume in allen Einzelheiten fließend berichtet und bis sie im ganzen und zu den einzelnen Teilen des Traumes frei und leicht assoziiert. Und auch das nur in Phasen positiver Übertragung, obwohl sie wiederholt geradezu verblüfft ist von der Entdeckung der Hintergründe, die sich in dem betreffenden Traum geheimen Ausdruck verschafft haben. Im allgemeinen wurden die Träume nur so weit gedeutet, wie dies der Pat. auf Grund von eigenen Einfällen einleuchtend und überzeugend nahegebracht werden konnte, so wie in der Einleitung der Behandlung an einzelnen Beispielen ausgeführt wurde. Von der Auswertung der nachfolgend geschilderten Träume mußte aus Raumgründen abgesehen werden.

Die Träume sind im allgemeinen von großer Gleichförmigkeit und drehen sich meist um bestimmte typische Themen.

Häufig träumt Pat. vom elterlichen *Schlafzimmer*. Einmal träumt sie sich krank in einem der elterlichen Betten liegend. Der Vater steht auf der Chaiselongue und rauft mit einem blonden Manne, der zwischen Chaiselongue und Bett steht. Der blonde Mann erinnert an Karl und Dr. X. zugleich. Der Vater unterliegt in diesem Ringen und dreht sich auf der Chaiselongue mit dem Gesicht gegen die Wand und dem Rücken gegen die Pat., offenbar tief gekränkt und enttäuscht. — Ein andermal träumte sie sich mit einem Manne im elterlichen Schlafzimmer. Sie selbst hat den Oberkörper entkleidet, der Mann drückt sie an sich und beißt in ihren rechten Oberarm. Später liegt er angezogen auf dem Bauch im Bett. Sie macht Anstalten, auf ihn zuzugehen und ihn im Bett hoch zu heben. — Vielfach erscheint auch die Mutter in diesen Schlafzimmerträumen und ein dunkler Mann, den sie nicht identifizieren kann. Im Verlaufe des Traumes verschwindet die Mutter. — Mehrfach träumt Pat. im Zusammenhang mit dem Schlafzimmer von gelben Gewändern. So sieht sie ihre Freundin mit wallendem Haar in einem gelben Kleidungsstück, in einer Art Pelzmantel. — Ein andermal werden im Schlafzimmer ihre Koffer gepackt. Mit besonderer Sorgfalt wird dabei ein gelber Morgenrock eingepackt. In der Realität hat sie sich diesen für die vielen Krankenbesuche von Dr. X. eigens herstellen lassen, dann aber, seitdem Dr. X. nicht mehr kommt, offenbar aus Pietät nicht mehr benützt.

Eine weitere Serie von Träumen befaßt sich mit *Reisen* im D-Zug, im Auto, im Schlitten und, was wohl in diesem Zusammenhang zu nennen ist, mit Fahrten im Lift. Dabei spielen Unterhaltungen mit zwei bis drei Männern eine Rolle, die von Pat. als Dr. X., als Aufnahmearzt im Institut, als Referent dieses Berichtes oder einer der früheren Freunde erkannt werden.

Auch *Küchen*-Träume spielen eine Rolle, meist in Verbindung mit mehr oder weniger intensiven sexuellen Handlungen (Partner: Vetter, derzeitiger Berufskollege, Dr. X. oder Referent).

Die *Mutter* erscheint im Traum sehr häufig schwarz, neben oder vor ihr auf der Straße gehend. Einmal träumt Pat., daß Mutter auf der Bahre entweder tot oder schwer verletzt die Treppen des Hauses heraufgetragen und in die Wohnung gebracht wird. Mutter ist unterwegs auf der Straße verunglückt. — Einmal träumt sie sich mit der Mutter in der Elektrischen fahrend. Pat. hat einen Säugling auf dem Arm, den die Mutter ihr abnehmen will. Sie wehrt sich bis zuletzt verzweifelt dagegen, muß ihn aber dann doch hergeben.

*Kleine Kinder* erscheinen oft im Zusammenhang mit Dr. X., der in der Realität kleine Kinder hat, oder im Zusammenhang mit ihrer Mutter. Einmal träumt sie, daß ein Säugling neben ihr im Bett liegt. Sie wird von der Wärme des Kindes angenehm berührt und assoziiert zu diesem Traum, daß die gelegentlichen Zärtlichkeiten von kleinen Kindern, das Umarmen und Ansichdrücken sie leicht zum Orgasmus bringen.

Auch *Hunde* spielen im Traum einige Male eine Rolle: ein Dackel, der neben ihr am Strand oder auf ihrem Schoß liegt. Ein Jagdhund, der um sie herumspringt und sie mit großen, treuen, braunen Augen ansieht. — Pat. ist sehr hundelieb. Viele Jahre hat sie mit dem Hund ihres Vetters gespielt, so oft sie in der Wohnung ihres Onkels sich aufhielt. In ihren Einfällen zu Hundeträumen assoziiert Pat. zu Erlebnissen mit ihrem Vetter.

*Sadistisch-masochistische Träume:* der oben genannte Kußtraum, in dem sie mit blutigen Lippen und Wundschmerzen aufwacht; der ebenfalls schon erwähnte Beißtraum (siehe Schlafzimmerträume). Weitere Träume: sie sitzt am Tisch mit einem dunkeln Mann (den Pat. als Dr. X. identifiziert), geht auf ihn zu, streichelt seinen Kopf, der dann mit großer Wucht auf den Tisch aufschlägt. — Ein Mann (Dr. X.?) untersucht ihren Rachen. Sie wehrt sich verzweifelt und droht zu ersticken. — Ein Mann will Pat., die auf der Chaiselongue liegt, mit einem Kissen ersticken. Sie ringt mit ihm, indem sie seine Unterarme krampfhaft festhält. Er sieht ihr dabei in sexueller Erregung intensiv in die Augen. —

*Einkaufsträume:* sehr häufig geht sie allein oder mit der Mutter oder außerdem noch mit einem Manne an Geschäften vorbei, sieht entweder die Auslagen an oder geht in das Geschäft hinein, ohne etwas zu kaufen. Oder sie kauft nach langem Aussuchen ganz am Schluß Äpfel, Konfitüren usw. Einmal probiert sie in einem Geschäft eine rote Perlenhalskette an, gibt sie dann aber wieder dem Verkäufer zurück.

Träume betreffend etwa 60 Jahre *alte Männer:* Pat. flieht im Traum vor einem jüngeren Kollegen, der sich offenbar ihr sexuell nähern will, läuft die Wendeltreppe im Geschäft hinauf. Dort angelangt, kniet der 60 Jahre alte Chef vor ihr und umarmt heftig ihre Beine. —

*Dr. X.*-Träume sind besonders zahlreich und in mehr oder weniger sexueller Prägung. Gelegentlich erscheint, ganz im Hintergrund, dessen Gattin und manchmal auch die korpulente, der Pat. wohlgesinnte Schwester von Dr. X.

Eine Behandlungspause von 2 Wochen benützt Frl. E. dazu, zu ihrem Hausarzt zurückzukehren. Dr. X. hat Pat. etwa 14 Tage wegen des Stirnhöhlenkatarrhs bis zur Abheilung behandelt und sie wegen ihrer Beschwerden im Unterbauch an einen Gynäkologen verwiesen, unter strikter Ablehnung seiner weiteren Behandlungen. (Dr. X. begründet mir gegenüber sein Verhalten ausdrücklich damit, daß er ein «Wiederfestkleben» der Pat. bei ihm nicht aufkommen lassen wollte.) Die vom Gynäkologen diagnostizierte leichte Entzündung der Uterus-Adnexe ist inzwischen unter Anwendung von Packungen und Sitzbädern abgeklungen.

Nach Behebung der körperlichen Beschwerden hat die Patientin die Behandlung bei mir wieder aufgenommen. Bereits in den ersten Behandlungsstunden versichert sie spontan, daß sie zwar über Dr. X. «niemals hinwegkommen» könne, daß sie aber überzeugt sei, nur eine tiefenpsychologische Behandlung könne sie von ihren Leiden befreien. Sie habe auch Dr. X. «zugeben» müssen, daß ihre krampfartigen Beschwerden im Leib und in der Herzgegend verschwunden seien, ebenso auch die bis vor kurzem noch auftretenden Schmerzen in der unteren Rückengegend. Bei dieser Gelegenheit berichtete sie mir über weitere Fortschritte beim Gehen auf der Straße. Sie habe nicht mehr, wie früher, die furchtbaren Angstzustände. Allerdings stiege ihr gelegentlich nach Wegen von einer Viertel- bis einer halben Stunde das Blut zu Kopf, um dann einer starken Blässe zu weichen. Sie könne aber schon gelegentlich Strecken allein gehen. So habe sie sich unlängst den Scherz gemacht, aus der Elektrischen schnell auszusteigen, ohne daß es die Frau, die sie seit einem Jahre ständig begleitet, bemerkt habe, und als diese beim Weiterfahren der Elektrischen entsetzt nach der Pat. hingesehen habe, habe sie lachend gewinkt und sei bis zur nächsten Station durch das belebte Zentrum der Stadt gegangen und habe dabei einen großen Platz überquert.

Nach der eben erwähnten Abweisung durch Dr. X. sucht die Pat. unbewußt Ersatz in mir. Damit ist sie in der Behandlung wieder aufgeschlossener und bringt mit geringeren Widerständen für den Fortgang der Behandlung wertvolles neues Material. Allerdings kommen deutlicher auch die Züge des Vaters in der Übertragung zum Ausdruck, die seine sexualverbietende und die Männer abweisende Seite illustrieren. Ihre Reaktion darauf ist nicht so sehr in der Behandlung selbst erkennbar, als in ihrem Verhalten dem jun. Chef gegenüber. Dort kommt ihre Ambivalenz besonders deutlich zum Ausdruck. Sie berichtet mir mit schnippischem Lächeln, wie sie angebliche Organisationsfehler bei ihm in

ungehöriger Weise offen im Geschäft anprangert und ihm ungebührliche Antworten erteilt. Diese Szene wird mit solch unverkennbarer geheimer Lust vorgetragen, daß trotz der manifest so besonders positiven Beziehung zu allen Männern die bisher verborgen gebliebene sadistisch-gehässige Seite mehr und mehr zum Ausdruck kommt (vgl. hierzu auch obigen Traum betreffend Dr. X.). Die weitere Übertragungsphase stand unter dem Zeichen der Verarbeitung dieser aggressiven Tendenzen der Pat. Wichtig ist, daß seit Reaktivierung dieser mehr aggressiven Seite gleichzeitig auch ihr schon ganz zu Anfang geäußertes tiefes Mißtrauen den Männern gegenüber bei der Übertragung zu mir wieder zum Ausdruck kommt. Dieses Mißtrauen ergab bei der Aufarbeitung der analytischen Übertragung den Zugang zu dem weiteren pathogenen infantilen Material, ohne daß ätiologisch neue Gesichtspunkte aufgetaucht wären. — Die Behandlung stand die letzten Monate wieder unter dem Zeichen der positiven Übertragung. Da sie aus zwingenden äußeren Gründen dem Abschluß entgegengeführt werden mußte, fügte ich nun die Übungstherapie mit ein. — Ich erklärte mich bereit, sie von der Bahn zur Behandlung abzuholen und sie dort wieder hinzubringen. Überraschenderweise erklärte sich die Pat. aber in der Lage, bei dem geringen Straßenverkehr beim Anmarsch allein gehen zu können. Sie erschien dann auch — zum ersten Male in der gesamten Behandlung — am nächsten Tage ohne Begleiterin. Meine Begleitung auf dem Rückweg gestaltete ich so, daß ich Pat. veranlaßte, vorauszugehen und an der ersten Straßenkreuzung, bzw. derjenigen, die ihr Schwierigkeiten bereiten würde, auf mich zu warten. Als ich dann im Abstand von einigen Minuten folgte, fand ich Pat. an keiner der Straßenkreuzungen, vielmehr bereits am Bahnhof, stolz über ihren Erfolg und lachend auf mich wartend. Das gleiche Verfahren wurde auch beim Nachhauseweg im Anschluß an die nächste Behandlungsstunde eingeschlagen, und als ich am übernächsten Tag aus Zeitmangel mich nicht in der Lage fand, sie selbst zu begleiten, ihr statt dessen die Begleitung meiner Sekretärin anbot, glaubte sie, nunmehr allein gehen zu können. Sie hat dann auch im Laufe der nächsten 6 Wochen bis zum Abschluß der Behandlung alle Besuche bei mir ohne Begleitung gemacht, trotz des starken Abendverkehrs an einem der belebtesten Plätze der Stadt und obwohl sie dabei zahlreiche Straßen überqueren mußte.

Über Einzelheiten der organischen und sonstigen wesentlichen Besserung wird im folgenden Kapitel berichtet.

Zur *Diagnose:* grobe Agoraphobie und vielseitige wechselnde Organbeschwerden auf hysterischer Grundlage ist im einzelnen folgendermaßen Stellung zu nehmen.

Wir wollen zu dem umstrittenen Begriff der Hysterie auf frühere Ausführungen verweisen und hier die klassische Hysterie-Definition Kraepelins[110] zugrunde legen:

«Als wirklich einigermaßen kennzeichnend für alle hysterischen Erkrankungen dürfen wir vielleicht die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit der Gemütsbewegungen nicht nur das gesamte Seelenleben beeinflußen, sondern auch mannigfaltige körperliche Krankheitserscheinungen hervorbringen, seien es Anästhesien oder Parästhesien, seien es Ausdrucksbewegungen, Lähmungen, Krämpfe, Störungen der Gefäßinnervation oder der Drüsentätigkeit.»

Es lassen sich unschwer aus den vorgetragenen Symptomen der Pat. einige Hauptgruppen herausstellen, die in ihrem Gesamtbild mit denen von Kraepelin angeführten übereinstimmen.

Die *Stimmungsschwankungen* der Pat. in ihrem Beruf bilden oftmals Anlaß zu besorgten Fragen seitens ihrer Umgebung. Unklar ist, ob dieses Maß von Labilität bis in die Zeit vor der Pubertät zurückgreift. In der Behandlung zeigen sich die Schwankungen besonders deutlich in den geringfügigen Anlässen, die Pat. zu übersteigertem Lachen oder Weinen bringen, das gelegentlich von einem zum anderen umschlagen kann.

In diesem Zusammenhang ist ihre ausgesprochene *Vasolabilität* zu nennen. Charakteristisch ist, daß ihr Erröten auch ohne ihr erkennbare Anlässe auftreten kann. Manchmal wird es von starkem Erblassen abgelöst, das dann mit einem ausgesprochenen Erschöpfungsgefühl — «wie bewußtlos» — verbunden ist.

Als weiteres charakteristisches Merkmal ist ihre *Pseudologie* zu nennen, die sich insbesondere in der Behandlungssituation äußert. Die von der Pat. zweifellos subjektiv ehrlich vorgetragenen Ereignisse werden oft nach kurzer Zeit in völlig anderer Version berichtet. Das bezieht sich nicht nur auf ihre Sexualerlebnisse oder die angeblichen Beziehungen zu ihren Ärzten, sondern auch auf ihr übriges Leben. Kennzeichnend sind beispielsweise ihre Berichte über ihren Sommerurlaub im Seebad, die dreimal völlig verschieden lauten.

Der den Hysteriker bezeichnende *Körperausdruck* ist in vorliegendem Falle nicht so bemerkbar. Bei affektiven Mitteilungen der Pat. ist immerhin eine Gesamtspannung des Körpers im Sinne einer arc-de-cercle-Bewegung festzustellen.

Bereits bei der Aufnahme der Anamnese verwies Pat. selbst auf das Zusammenfallen von Krankheitsausbruch und Liebesent-

---

[110] Psychiatrie, 8. Aufl., S. 1547 ff.

täuschung. Die Fixierung an den vorbehandelnden Hausarzt Dr. X., die erotisierte Situation in ihrem Geschäftsbetrieb, die sexuelle Erregbarkeit bei Begegnungen mit Männern in ihrem Privatleben und vor allem ihre Haltung in der analytischen Behandlung zeugen von einer *erotischen Spannung in Permanenz.*

Abgesehen von dieser dauernden Spannung zeigt sich die *leichte Auslösbarkeit ihrer Sexualität* in ihren häufigen Orgasmen. Nicht nur «zufällige» Begegnungen mit Männern in den Fluren ihres Betriebes, sondern ein Händedruck oder ein begehrlicher Blick genügen, um den Orgasmus auszulösen. Ja, die Umarmung durch ihre kleine Nachbarin, ein dreijähriges Mädchen, oder ein anderes Kind hat häufig denselben Effekt.

Den erwähnten Orgasmen folgen mehr oder weniger starke Krämpfe im Unterbauch, die so heftig sein können, daß Pat. im Betrieb nur mit Mühe die Haltung bewahren kann. Sie stiert dann auf die vor ihr liegende Schreibarbeit, um nicht der Umgebung erkennbar zu machen, wie sehr sie unter diesen Krämpfen leidet. An die Fortsetzung ihrer buchhalterischen Arbeit ist dabei natürlich nicht zu denken.

Im Zusammenhang mit diesen Orgasmen ist der unregelmäßige, oft sehr intensive Fluor zu nennen.

Diese krampfartig erlebten Orgasmen bilden fließende Übergänge zu *mannigfachen Organbeschwerden* verschiedenster Art. Die orgastischen Spasmen können sich fortsetzen in krampfartige Beschwerden der Nachbarorgane, insbesondere der *Blase* und auch des Darmes. Pat. ist chronisch obstipiert. Die morgendliche Stuhlentleerung ist nur durch Abführmittel zu erzwingen. Sie erfolgt regelmäßig unter Auslösung eines genitalen Orgasmus. Dieser hinterläßt ein so ausgesprochenes Erschöpfungsgefühl, daß Pat. sich danach jedesmal wieder eine halbe Stunde zu Bett legen muß. 3/4 Stunden ihres Nachtschlafes gehen ihr aus diesem Anlaß verloren. Aus diesem Beispiel geht hervor, wie ein Organsystem, das primär mit der Sexualität nichts zu tun hat, sekundär in eine Wechselbeziehung zum Sexualapparat getreten ist[111]. Ebenfalls krampfartigen Charakter haben ihre *Herz*beschwerden, die unter starker Angstentwicklung auftreten. Zeigen sich diese bei ihrer Straßenangst, so führen sie meist zu einer brettartigen *Steife* der Bein-, Becken- und zuweilen auch der Schultergürtel-*Muskulatur*. Pat. steht dann stocksteif am Bordrand vor der gefürchteten Straßenüberquerung.

111 Näheres über solche pathologische Koppelungen siehe in Werner Kemper, Störungen des Liebeslebens beim Weibe. Thieme-Verlag, Leipzig, II. Aufl. 1943.

Alle diese Beschwerden haben bei den mannigfachen Untersuchungen der letzten Jahre niemals den geringsten, objektiv nachweisbaren Organbefund ergeben.

Neben diesen klassischen Hysteriesymptomen sind noch einige weitere zu erwähnen, die am *oberen Verdauungstraktus*, insbesondere an der *Mundzone*, zu lokalisieren sind. Dem Kliniker ist bei der Hysterie das Fehlen des Rachenreflexes, die Anorexie und die Neigung zu Erbrechen bei Erregungen längst geläufig. Die tiefenpsychologische Forschung hat die Bedeutung dieser sich hier abspielenden Symptomatik als für die Hysterie charakteristisch bestätigen und vertiefen können. Ein Beleg hierfür ist auch unser Fall: Schon als kleines Mädchen hat Pat. auf seelische Erregungen, die an sich geringfügiger Natur waren, mit Eßunlust bis zur völligen Inappetenz reagiert. Auch im Laufe der Behandlung hat Pat. mehrfach über offensichtlich funktionelle Magenstörungen geklagt, Störungen, deren Zusammenhang mit den durch die Analyse bewirkten seelischen Erschütterungen naheliegt. Das Problem des Essens, auch im Zusammenhang mit Sexualgenuß und als Symbol hiefür, nimmt im Unbewußten einen großen Raum ein. Das geht aus den besonders häufigen Träumen hervor, die sich mit dem Einkauf von Eßwaren und Süßigkeiten befassen. Einer dieser Träume führte durch spontane Assoziation der Pat. erstmalig zur Aufdeckung von Fellatio-Praktiken in der Backfischzeit — ein bei Hysterikern erfahrungsgemäß häufig gefundenes Sexualverhalten. Womit gleichzeitig ein weiterer Beleg für die oben erwähnte besondere Bedeutung der Mundzone geliefert wird.

Unabhängig von sonstigen Differenzen in der Auffassung der Hysterie sind fast alle Forschungsrichtungen darin einig, daß bei ihr die *Sexualität* — im weitesten Sinne — eine besondere Rolle spielt. Die Lebensgeschichte, das Verhalten der Pat. in ihrem jetzigen Berufsleben und vor allem in der Analyse selbst scheint geradezu ein klassisches Beispiel hierfür zu geben.

Auch ihre an sich durchaus vorhandenen moralischen Grundsätze und ihr Wille zu einer geordneten Gemeinschaft sind von dieser sexuellen Durchdringung nicht verschont geblieben. Gegenüber ihrem Flirten mit verheirateten Männern machen sich zwar Bedenken geltend. Sie werden jedoch durch die Feststellung, daß die betreffenden Ehen (Hausarzt, Dr. X., Chefs, Kollegen) doch unglücklich seien oder ähnliche «Gewissensbeschwichtigungen» zurückgestellt. Man gewinnt immer wieder den Eindruck, daß Pat. nicht in der Lage ist, diese selbstbetrügerisch verfärbte Umweltbeziehung zu erkennen. So scheint sie nicht mehr die Fähigkeit zu haben, ihre sittlichen Grundsätze zu verwirklichen. Dabei macht die Pat. durchaus nicht den Eindruck einer sexuell Verwahrlosten.

In der Analyse berichtet sie mit weiblicher Scheu und Scham und mit — sicherlich nicht gespieltem — Zögern über sexuelle Dinge. Ebenso muß sie nach ihren Mitteilungen einen ähnlich günstigen Eindruck im Leben hinterlassen. Offenbar wird die Erotisierung ihrer Umweltbeziehung mit so sublimen Mitteln erreicht, daß bei Männern der Eindruck einer zurückhaltenden Frau entsteht. Wer jedoch als Therapeut vorurteilslos das Lebens- und Krankheitsbild, insbesondere den Zustand der Pat. zu Beginn der Behandlung, betrachtet, dem drängt sich das Bild eines in seiner ganzen Persönlichkeit veränderten Menschen auf: Geist, Seele, Leib, um die Gesamtpersönlichkeit schlagwortartig zu erfassen, sind sexualisiert.

Am Schluß ist das Symptom der *Platzangst* epikritisch zu behandeln. Wie aus den Ausführungen im allgemeinen Teil erhellt, geht F r e u d davon aus, daß die Straße als sexuelle Versuchungssituation erlebt wird. Im Falle unserer Patientin, bei der die gesamte Umwelt erotisierend wirkt, bestätigt sich diese These, indem bereits die Kasse mit dem Kommen und Gehen der Kunden und männlichen Kollegen dieselbe Symbolbedeutung wie die Straße gewinnt. Nachdem ihr diese Zusammenhänge klar wurden, gingen ihre Angstzustände und die übrigen spastischen und orgastischen Symptome bei fortschreitender Analyse zurück. Das oben aufgerollte Bild der Charakter-Hysterie und der hysterischen Konversionserscheinungen, sowie das Fehlen typischer Zwangssymptome, bestätigt ferner, daß der vorliegende Fall einer groben Agoraphobie nicht der Zwangsneurose, sondern der Hysterie zuzurechnen ist.

Die Indikation für eine *Analyse nach F r e u d* ergibt sich aus der vertieften Anamnese, die auf eine schwere Störung der infantilen Sexualentwicklung schließen läßt, ferner aus dem Alter und der Struktur der Persönlichkeit der Patientin (siehe hiezu die «Erläuterungen zu den Berichtsfällen» am Schluß dieser Schrift).

Die häufigen sado-masochistischen und zahlreiche andere Träume, die an das elterliche Schlafzimmer geknüpft sind, lassen darauf schließen, daß das kleine Kind im Halbwachen oder Wachen Zeugin des elterlichen Sexuallebens gewesen ist. Die damit verbundenen visuellen oder akustischen Wahrnehmungen haben, in dem nervös disponierten, beeindruckbaren Kinde schwerste, nicht verarbeitete Affekte und Vorstellungen ausgelöst und den Grund zur späteren Neurose gelegt. Diese Erlebnisse der Patientin sind verdrängt worden und haben sich zum Ödipuskomplex entwickelt. Daraus ergibt sich die ambivalente Haltung gegenüber der Mutter. In den äußeren Formen ist die Beziehung zu der Mutter einigermaßen normal. Demgegenüber weisen die Träume und die assoziativen Einfälle während der Behandlung auf einen tief-

gehenden Mutterhaß, ja auf Todeswünsche gegen die Mutter hin (die auffallende Besorgnis für sie steht dazu nur in scheinbarem Widerspruch). So träumt die Patientin, daß die Mutter unterwegs verunglückt sei und auf der Bahre die Treppen herauf in die Wohnung getragen wird (S. 136). Ein anderes Mal kommen Beamte der Sozialversicherung im Traum in die Wohnung, um festzustellen, ob die Mutter noch lebe, denn die Vermutung bestehe, daß sie inzwischen verstorben und nicht mehr rentenberechtigt sei. — Patientin ist ein hilfsbereiter Mensch, insbesondere auch immer bereit, in Krankheitsfällen ihre Bekannten zu pflegen. Mit besonderer Betonung fügt sie dieser Mitteilung hinzu, daß nur die Pflege ihrer Mutter ihr unmöglich sei (S. 132). Gelegentlich ist das gute oder doch erträgliche Zusammenleben durch heftige und unmotivierte Diskussionen so erschwert, daß Patientin daran denkt, sich von der Mutter zu trennen (S. 132). — Übrigens wird auch der bei den Agoraphoben so bedeutsame Herztod mit der Mutter in Verbindung gebracht. «Die Mutter wird einmal am Herzschlag sterben», will die Patientin genau wissen[112].

Aus Träumen ist ersichtlich, daß auch das Verhältnis zum *Vater* durch die Ödipuskonstellation bestimmt ist. Die Patientin hing zärtlich an ihm bis zu seinem Tode, also bis zu ihrem 29. Lebensjahre. Die Verweigerung seiner Zustimmung zur Heirat läßt auch auf eine Bindung des Vaters an die Tochter schließen (Seite 132). Die Eigenarten dieses Sonderlings lasten in erster Linie auf der Mutter, aber doch auch mittelbar auf der Tochter. Daß ihre Vaterbeziehung ambivalent ist, geht u. a. aus einem Traum hervor, in dem der Vater als Todfeind ihres Bräutigams figuriert (S. 136). — So ist die Störung der Sexualentwicklung durch die Ödipussituation zu verstehen, durch die eine gesunde, zur Ehe führende Beziehung unmöglich wird; so erklärt sich die Sexualisierung der gesamten Umwelt als Ersatzbefriedigung, zu der auch die Neurose dient. — Die Straßenangst bricht aus, als die Welt draußen wirklich zur Versuchung wird: am Tage vor dem Urlaubsantritt, bevor Patientin der Versuchung dirnenhaften Lebens in der Realität unterliegt (siehe S. 131 und 135). Die Straße wird also zur Gefahr; sie ist der Patientin Symbol für mögliche sexuelle Ausschweifungen, gegen die das Ich mit Todesängsten reagiert. In den tiefsten seelischen Schichten sind es die schweren Aggressionen gegen die Mutter und die daraus entstehenden Schuldgefühle, die die Todesängste auslösen: unbewußt soll sie «beseitigt» werden. Die Patientin muß sich daher vergewissern, daß die Mutter

[112] Der Vater hat nach Auffassung der Patientin einen Herztod erlitten; über die Bedeutung des Herztodes bei Vorfahren der Agoraphoben siehe S. 50.

in Wirklichkeit lebt. Die Mutter — oder eine mütterliche Ersatzfigur — muß sie auf der Straße begleiten, um die Angst zu mildern. Nicht in jedem Falle ist an die konkrete Mutter zu denken. Es genügt eine Figur, auf die ihre Mutter-Imago, das gedachte Mutterbild, projiziert werden kann. Der Konflikt besteht also im persönlichen Unbewußten; er ist auf regressive Tendenzen zurückzuführen, die den Ödipuskomplex und den unbewußten Mutterhaß reaktivieren. Somit liegen die Freudschen Mechanismen vor: Disposition durch frühkindliche Traumen, Fixierung der ödipalen Situation in der Pubertät. Ausbruch der Neurose durch die Entlobung, derentwegen Patientin sich unbewußt durch sexuelle Exzesse «trösten» will (Kompensation). Das führt zum akuten Konflikt, zur Verdrängung und, in Verbindung mit der Wiederbelebung der ödipalen Einstellung zur Mutter, zur Straßenangst. Das Symptom wird zur Ersatzbefriedigung und zugleich zur Beschränkung der Angst auf die phobische Bedingung (Gehen auf der Straße).

*Indikation*

Zur Überprüfung der Indikationsstellung in bezug auf das einzuschlagende Behandlungsverfahren halten wir uns an das von J. H. Schultz eingeführte Einteilungsschema der Neurosen (S. 73).

Daß es sich nicht bloß um eine Fremdneurose handelt, d. h. die neurotischen Störungen nicht lediglich exogene, gewissermaßen fremdkörperartige Auflagerungen auf einen eigentlich intakt gebliebenen Menschen sind, geht schon daraus hervor, daß Pat. durch Milieuwechsel bei ihrer längeren wiederholten Abwesenheit von Haus und Beruf, keine nennenswerte Besserung erzielt hat. Auch die «physiogene» Randneurose und die «psychogene» Schichtneurose wird der Schwere des pathologischen Geschehens in unserem Falle nicht gerecht. Erst die *Kernneurose* kennzeichnet das wirkliche Ausmaß der vorliegenden Persönlichkeitsveränderung. Ihr «Kern», der Charakter, ist deformiert, und so ist ein entscheidender Unterschied zu den drei erstgenannten Gruppen des Schemas gegeben. Damit ist aber auch schon das Wesentliche für die Indikation gesagt.

Die jahrelangen *belehrenden Aufklärungen* des Hausarztes, der die Pat. wöchentlich behandelte, mußten aus diesem Grunde fehlgehen. Sie scheiterten nicht zuletzt auch deshalb, weil sie kombiniert wurden mit einer manuellen Behandlung durch den Arzt selbst in Form von Ganzmassagen und insbesondere durch Massage der Unterleibsorgane per vaginam. Es war durch diese Koppelung von psychischer und manueller Behandlung eine erotische Bindung der Pat. an den Hausarzt erfolgt, deren krankheitsfixierende

Macht aus vielen Stellen des obigen Berichtes hervorgeht und die die Behandlung durch den von ihr ausgehenden Widerstand erheblich erschwert hat. Desgleichen ist eine zweiwöchige Behandlung in der Universitätsklinik in Form von *Aufklärung*, *Persuasion* und *gutem Zureden* praktisch wirkungslos verlaufen, wie sich aus dem Zustand der Kranken kurz nachher, bei Beginn der tiefenpsychologischen Behandlung, zeigte. Die Tatsachen widerlegen die Annahme der Klinik, «daß die Pat. selbst sich über die Ursachen der Angstgefühle, die sie zeitweise befallen, im klaren ist und einen gewissen Abstand zu denselben gewonnen hat».

Was über die rationalen psychotherapeutischen Möglichkeiten gesagt ist, gilt hier auch für die *Wachsuggestion*. An den Willen zu appellieren, um gegen die unbewußten Tendenzen anzukämpfen, würde gleichzeitig auch zu einer reaktiven Verstärkung dieser letzteren führen und damit im circulus vitiosus eine Verschlimmerung der Symptome mit sich bringen.

Dagegen ist ernsthaft abzuwägen die Möglichkeit einer Behandlung durch *tiefe Hypnosen*, da hierbei der entscheidende Persönlichkeitsbereich erfaßt würde. Aber gerade die hysterische Charakterveränderung würde, wie im Abschnitt über Therapie (S. 77/78) ausgeführt ist, nicht ausreichend und nicht nachhaltig korrigiert. Hinzu kommt, daß vielfach solche hypnotischen Symptombeseitigungen nicht gegen frühere oder spätere Rückfälle sichern.

Somit bleibt bei der Indikationsabwägung nur noch die Möglichkeit einer gründlichen *tiefenpsychologischen Behandlung*. Sie allein erfüllt die oben gestellten Anforderungen.

Diese Entscheidung verpflichtet uns zu einer ernsthaften Prüfung, ob der große Einsatz einer langwierigen Analyse im Rahmen der Poliklinik zu rechtfertigen ist. Diese Frage ist nicht generell zu beantworten. Die Behandlung hat bestätigt, daß die Würdigkeit der Patientin, auch vom erbbiologischen Standpunkt, und die gute Prognose, außer Frage steht. Trotzdem wird — bei dem derzeitigen Mangel an erfahrenen Psychotherapeuten — in der Poliklinik zu prüfen sein, ob nicht Anwärter vorzugsweise für eine 100- bis 150stündige Analyse in Betracht kommen, auf denen eine größere soziale Verantwortung lastet, deren Gesundung also in noch stärkerem Allgemeininteresse liegt.

Über das Ergebnis der Behandlung ist zusammenfassend festzustellen: die hysterische Charakterdeformierung ist weitgehend behoben. Die Organbeschwerden zum Teil erheblich gebessert, zum Teil geschwunden. Eine Zunahme des Körpergewichts hat eingesetzt (Verlust bis zu 21 kg). Suicid-Gedanken sind nicht wieder aufgetaucht. Das Hauptsymptom der Agoraphobie ist soweit

beseitigt, daß die Pat. in der letzten Phase der Behandlung ohne Begleitung zu mir kommt. Bei mehr als 20 Besuchen ist sie in der Lage gewesen, trotz des starken Abendverkehrs Straßen und freie Plätze der Großstadt zu überqueren. Zudem ist die berufliche Leistungsfähigkeit erheblich gebessert.

Behandlungsdauer: etwas über ein Jahr, 136 Behandlungsstunden (à 50 Minuten).

## Darstellung des 1. Teils einer Analyse nach C. G. Jung *(Frau Clarisse)*

### *Symptome und Biographisches*

Frau Clarisse leidet an Treppenangst. Sie hat seit der Pubertät Schwierigkeiten beim Treppenhinuntersteigen: das Gefühl zu stürzen, sie muß sich am Treppengeländer festhalten.

Frau Clarisse, im Alter von Mitte 40, ist von Beruf Bildhauerin. Sie steht in einem schweren Lebenskonflikt und sucht wegen Schlaflosigkeit und schwerer Depressionen mit Suicidgedanken Hilfe in einer Jungschen Analyse. Ermutigt wird sie dazu durch eine Jugendfreundin, die sie nach langer Zeit überraschend günstig verändert wiedersieht, und von der sie erfährt, daß sie eine längere Jungsche Analyse durchgemacht hat. —

Die Patientin ist eine mittelgroße, vollschlanke, auffallend jugendliche Erscheinung, gut und geschickt gekleidet, wirkt äußerst lebhaft und vital, gelegentlich scharf in ihrer Sprechweise und Kritik. Im ganzen macht sie den Eindruck einer begabten Frau mit hysterischen Charakterzügen.

Frau Clarisse erzählt beim ersten längeren Besuch ohne die geringsten Widerstände und voll Vertrauen alle wichtigen Daten ihrer *Lebensgeschichte:* Sie ist die Tochter eines hohen Beamten mit vielseitigen Interessen; selbst äußerst vital, ist er keineswegs der Typ eines bürokratischen Beamten. Im Gegensatz zu dem etwas derben, den Genüssen dieser Welt nicht abholden Vater ist die Mutter der Patientin eine distinguierte, schöne, zarte Dame, die typische Frau des 19. Jahrhunderts. Der urwüchsige, originelle Vater fand nur während weniger Jahre seines Lebens in einer besonderen Aufgabe ein Ventil für seine sprudelnde Lebenskraft. Pat. hängt schwärmerisch an ihrem Vater und spricht noch heute, lange Jahre nach seinem Tode, in höchster Verehrung von ihm. Sie ruft ihn in schwierigen Situationen des Lebens visionär zu

sich, um Klarheit zu finden. Zur Mutter hat sie — so wie sie es empfindet — ein schwesterlich-freundschaftliches Verhältnis. Familiär spielt noch eine große Rolle ein zwei Jahre älterer Bruder, ein sehr begabter, gut aussehender Mann, der in der ersten Lebenshälfte große Erfolge im Beruf und bei Frauen hatte. Frau Clarisse hat sich mit 24 Jahren verheiratet. Diese Ehe wurde geschieden und durch zwei höchst intensive, langwährende, ebenfalls dramatisch ausgehende Beziehungen abgelöst; die erstere führte wiederum zur Ehe und späteren Scheidung. Sie schildert ihre Partner als hochbegabte, ja genialische Männer, die auch im öffentlichen (nicht politischen) Leben vorübergehend eine bedeutende Rolle gespielt hätten, aber schwere Psychopathen seien. Mit ihrem jetzigen Partner N. steht sie in einer langjährigen, allerdings großen Unterbrechungen unterworfenen Verbindung, von der sie hofft, daß sie sich zu einer ehelichen Gemeinschaft entwickeln werde. N. wird als äußerst begabter, geistig hochstehender Mann mit künstlerischen Interessen geschildert. Schwer muttergebunden — er lebt in einer Hausgemeinschaft mit seiner vitalen Mutter — erscheint auch er als Neurotiker, der bisher keine dauernde Lebensbeziehung oder gar Ehe eingehen konnte. Die Mutter ist gegen Clarisse eingestellt, und deshalb ist diese Beziehung gefährdet. Die Krise ist auf dem Höhepunkt angelangt und scheint mit einem Auseinandergehen enden zu müssen. Schwere äußere Lebensumstände kommen hinzu und lösen starke Depressionen, verbunden mit schweren Schlafstörungen und Suicidgedanken aus. Diese Konfliktsituation und die Ausweglosigkeit, nicht die Treppenangst, war es, die die Pat. zu einer Analyse veranlaßte. — Pat. ist, wie ihre ganze Familie, katholisch, allerdings jahrzehntelang nicht praktizierend; seit einiger Zeit wendet sie sich der Kirche wieder aktiv zu. —

Zur nächsten Behandlungsstunde am folgenden Tag bringt die Pat. den nachstehenden Traum, dem wir als erstem und Eröffnungstraum besondere Bedeutung beimessen und den wir *Initialtraum* nennen.

*1. Traum:*

«Ich machte eine Wanderung, dem Fluß entlang. Etwas hinter mir und immer sorgfältig den Abstand wahrend, wanderte ein Trupp Menschen mit. Ich erinnere mich nur noch an zwei von ihnen. Der eine war ein Maler, mit dem ich in den letzten Jahren des Krieges oft zusammen war. Dann erinnere ich mich noch an eine mir gut bekannte Frau.

Mit dieser Gefolgschaft kam ich nach X., wo ein sehr schönes, vielbesuchtes Strandbad ist. Die anderen, angelockt durch Musik und Gelächter, das uns aus dem Innern des Gebäudes entgegenschallte, wollten mich überreden, mit hineinzukommen. Ich wollte nicht. Es lockten mich weder die Menschen, noch ein eventuelles Bad in dieser Jahreszeit. Es war Vorfrühling, die Bäume hatten noch kaum Grün angesetzt. Es ging auf den Abend, und ein kühler Wind ließ mich zusammenschauern. Aber je mehr ich abwehrte, desto heftiger drängten sie mich,

doch keine Spielverderberin zu sein und mit ihnen zu baden. Gerade jetzt in dieser Jahreszeit wäre das Wasser schon nicht mehr kalt und es wäre besonders reizvoll, so in die Dämmerung hineinzuschwimmen.

Ich ließ mich überreden. Ich sonderte mich aber von den anderen ab, betrat nicht das Gebäude und zog mich hinter einem Busch aus.

Ich war allein, von den anderen sah ich nichts mehr. Ich ging ins Wasser. Es war nicht kalt. Unten an den Füßen fühlte ich sogar eine warme Strömung, die ich wohlig empfand. Ich ging tiefer hinein, begann zu schwimmen. Die warme Strömung in der Tiefe wurde wärmer und wärmer. Ich sah nach dem Ufer, es war verschwunden. Ich befand mich mitten im Fluß und wurde von der Strömung immer mehr fortgerissen. Die Angst stieg in mir hoch, ich rief nach den anderen. Doch auf einmal fing das Wasser an rings um mich zu dampfen, die Hitze stieg. Das Entsetzen packte mich. Ich schrie — und wachte auf.»

Pat. hat den Traum zu Papier gebracht und mir das Schriftstück überreicht, das ich langsam vorlese. Zunächst erzähle ich der Träumerin einiges über Wesen und Bedeutung der Träume. Es zeigt sich alsbald, daß sie — entgegen der allgemeinen Einstellung zu Träumen: «Träume sind Schäume» — ihren Traum durchaus ernst nimmt. Als Künstlerin steht sie dem Unbewußten viel näher als andere Menschen und ist von vornherein bereit, den Symbolwert der geträumten Bilder anzuerkennen. Es leuchtet ihr ein, daß der Traum ein mehr oder weniger wichtiger psychischer Vorgang ist, etwas, das ihrer Seele geschehen ist und — wie alle Geschehnisse der Natur — Sinn und Bedeutung hat. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß Initialträume häufig einen Einblick gewähren in die wichtigsten Probleme, die die Seele beschäftigen. Sie zeigen die seelische Situation und weisen die Wege zum neuen Gleichgewicht und zur Heilung. Ich frage sie nach dem Gesamteindruck des Traumes: ob sie ein Gefühl dafür habe, was ihr in diesem Traum passiert, ob ihr bezüglich des Traumes etwas «aufgegangen» sei. Die Träumerin bemerkt lediglich, daß sie keine besondere Freundin des Schwimmens und überhaupt des Sports sei und daß, zumal in der kühlen Vorfrühlingszeit, in der Wirklichkeit ja niemals das Schwimmen im Fluß in Betracht käme. Sie sieht ein, daß es sich also um Schöpfungen ihrer Traumphantasie handeln muß, um Bilder der Seele, die einen seelischen Prozeß oder die Vorwegnahme eines solchen darstellen. Im Gegensatz zu der Freudschen Traumtechnik lasse ich die Analysandin nicht frei assoziieren. Vielmehr frage ich sie, was ihr zu den einzelnen Traumfiguren einfalle; zunächst zu dem *Mann*, den sie in der Menge der ihr im Abstand nachfolgenden Menschen erkannt habe («Amplifikation» [113]). Frau Clarisse erzählt nun, daß er sie in einer scheuen, stillen Art geliebt habe, daß er oft in seinen persönlichen Anliegen zu ihr gekommen sei, sie in seine, sich immer steigernden seelischen Nöte habe hineinziehen wollen, und vor dem sie sich schließlich ganz verschlossen habe. Ich lasse die Pa-

113 Siehe Seite 85.

tientin nun Einfälle zu der *Frau* bringen und frage sie nach den wichtigsten Eindrücken, die sie von ihr habe. «Die Frau hat mich einmal in einem persönlichen Anliegen um meine Hilfe gebeten. Doch damals, eingekreist von meinem eigenen Erleben, hatte ich sie ihr verweigert. Sie hat dann später eine verhängnisvolle Rolle bei der Mutter meines jetzigen Freundes gespielt, in dem sie unbeabsichtigt oder auch böswillig einen Ausspruch verdreht wieder erzählte, der mir in seiner Auswirkung sehr viel Kummer gemacht hat.»

Nun erläuterte ich der Patientin die Bedeutung des Unbewußten als der ihr dunkeln, unbekannten Seite ihrer Seele, mit seinen verschiedenen Funktionen, von denen einige in Träumen und Visionen durch bestimmte Personen figürlich dargestellt werden. Eine besondere Bedeutung für die Frau hat der *Animus*. Er ist ihre männliche Kompensierung im Unbewußten und erscheint in männlicher Gestalt. (Der Raum erlaubt nicht, meine Erläuterungen über den Archetypus des Animus hier im einzelnen wiederzugeben; ich verweise auf das im allgemeinen Teil Ausgeführte und vor allem auf die umfangreiche Literatur [114]). Der Maler ist eine solche Animusfigur der Träumerin. — Sodann erzähle ich der Patientin von einem anderen entscheidend wichtigen, unbewußt zu ihr gehörigen Seelenteile, dem *Schatten*. Er ist die gleichgeschlechtliche, also in diesem Fall als Frau geträumte Figur, die vom Ich aus als minderwertig empfunden wird [115]. Die Traumfigur stellt oft das Peinliche, das «Abgewertete», nicht Anerkannte der bewußten Persönlichkeit dar. Um eine solche Figur handelt es sich bei der Traumfrau. Sie hat Frau Clarisse um Hilfe gebeten und ist von ihr abgewiesen worden. Später hat diese Frau «eine verhängnisvolle Rolle bei der Mutter» des jetzigen Freundes gespielt und dadurch der Träumerin «sehr viel Kummer gemacht». (Die Analysandin ist bei fortschreitender Analyse mit ihrem Schatten wiederholt konfrontiert worden; sie lernte verstehen, daß ihr Schatten einen Teil ihrer Persönlichkeit ausmacht, und daß sie sich seiner annehmen muß, statt ihn, wie in diesem Traum, abzuweisen).

Der Träumerin wird im weiteren Verlaufe des Gesprächs verständlich, warum die Inhalte des Unbewußten *hinter* ihr wandern und, wie alle derartigen Manifestationen des Unbewußten, die Tendenz haben nach vorne zu rücken, also in Reih und Glied mit dem bewußten Anteil der Persönlichkeit zu marschieren, d. h. ins Bewußtsein aufgenommen werden wollen. Daß sie immer «sorgfältig den Abstand wahrt», ist ein Beweis für die Abspaltung die-

---

114 Insbesondere: C. G. Jung, Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten, 1938.

115 Näheres siehe Seite 68.

ses Seelenteils von ihrem Bewußtsein. Das alles ist der Träumerin durchaus plausibel; auch, daß die indifferente Menge der andern ihr folgenden Menschen, der «Trupp Menschen», das Kollektive, die Masse darstellt. Zu diesem Kollektiven gehören auch die vielen Menschen im Strandbad mit «Musik und Gelächter», wodurch ihre Gefolgschaft angelockt wird. Alle diese Traumfiguren sind als Bilder ihrer Seele, als innere Vorgänge zu werten.

Es folgt der Hinweis auf die der Träumerin bevorstehende seelische Arbeit; auf den «Prozeß», dargestellt durch das Baden im Fluß mit allen im Traum lebhaft empfundenen Sensationen. Frau Clarisse träumt: «ich wollte nicht». Das ist bei dem aufregenden, ja Entsetzen auslösenden Ausgang der ihr bevorstehenden Traumerlebnisse nur allzu begreiflich. Es ist kühler Vorfrühling (Vorahnung des möglichen inneren Frühlings!). Der Abend beginnt zu dämmern (noch unbewußte Situation!). Schließlich läßt sie sich aber doch von ihren Begleitern nach heftigem Drängen und langer Abwehr bewegen, mit ihnen zu baden, um keine «Spielverderberin» zu sein. Und nun demonstriert der Traum noch einmal die innere Spaltung: «... ich sonderte mich aber von den andern ab ...»; «ich war allein, von den andern sah ich nichts mehr!» —

Dann folgt das Kernstück des Traumes, die Vorwegnahme des in einer erfolgreichen Analyse sich vollziehenden Vorganges. Er wird sehr plastisch und drastisch dargestellt: die Träumerin geht ins Wasser, in den Strom des Lebens. Als Christin und praktizierende Katholikin ist ihr der Vergleich mit der Taufe im Jordan einleuchtend. Das Wasser als Ausdruck des Unbewußten, der Libido überhaupt, kann so von ihr verstanden werden; der Fluß, im ständigen Gefälle (= Potential der Libido) von der Quelle bis zum Ozean, bis zum Unendlichen strömend, ist Symbol des Lebensstromes [116]. Sie muß sich dem Lebensstrom anvertrauen, wenigstens eine Zeitlang in ihm schwimmen, bis das neue Leben in ihr gewachsen ist. Aber noch mehr: *in der Tiefe* «wird die Strömung warm», immer «wärmer und wärmer». Am Schluß fing «das Wasser an, rings um mich zu dampfen, die Hitze stieg.» Der Analytiker weiß von dem alchemistischen Prozeß, in dem das Urelement Wasser sich vereinigt mit dem Urelement Feuer [117]. Die Träu-

116 Siehe auch Hesekiel 47, Joel 4, 18, Sacharja 14, 8, Offenbarung d. Joh. 22, 1 und 17.

117 «... nach der Auffassung der alchemistischen Philosophen (ist) die ‚«aqua nostra» «ignis» (Feuer). Der Quell ist nicht nur das Fließen des Lebens, sondern auch seine Wärme, ja seine Hitze, das Geheimnis der Leidenschaft, die ja stets Feuersynonyme hat. Die «aqua nostra», die alles auflöst, ist ein unerläßliches Ingrediens bei der Herstellung des Lapis. Die Quelle aber kommt *von unten*, und deshalb führt der Weg *unten durch*. Nur *unten* ist der feurige Quell

merin wird im Feuer ihrer Emotionalität, in ihren Leidenschaften, gewissermaßen gekocht und erlebt einen Eindruck von der Möglichkeit einer Erneuerung und Wandlung im analytischen Prozeß. Alles das ist ihrem Verständnis nicht fern, sie ist an die Bildsprache der Bibel gewöhnt und als Künstlerin der symbolhaften Darstellung alles Lebendigen nahe. — Ich zeige der Patientin eine Abbildung, die das Traumerlebnis nicht besser illustrieren könnte: ein Mann sitzt in einem Kessel kochenden Wassers. Das Feuer wird unter dem Kessel geschürt. Er wird «gekocht», bis die weiße Taube (pneuma) aus ihm aufsteigt [118].

Träumerin sieht «nach dem Ufer, es war verschwunden». Sie ist nun ganz ihrem Unbewußten, dem noch chaotischen, von ihr abgespaltenen, hilflos überlassen, völlig allein. Sie befindet sich mitten in dem breiten Fluß und wird «von der Strömung immer mehr fortgerissen». Kein Wunder, daß die Angst in ihr hochsteigt, daß sie in ihrer Einsamkeit nach den anderen ruft, daß das Entsetzen sie packt: «ich schrie und wachte auf».

Die nächste Behandlungsstunde kann erst im Abstand von etwa 2 Wochen stattfinden, wie auch die folgenden Behandlungen. Es zeigt sich, daß die Traumbesprechung das Unbewußte der Patientin stark beeindruckt und die analytische Arbeit gefördert hat. Das beweisen der neue Traum und die Notizen, die sie sich über den ersten Traum gemacht hat.

*2. Traum:*

«Es ist eine kalte, stürmische Winternacht. Ich bin nur dünn angezogen und friere. Kein Mensch ist weit und breit. Ich fahre mit einem kleinen, halb zerbrochenen Schlitten den Berg hinunter. Unten kippe ich um und bleibe liegen. Ich besehe mich und entdecke, daß ich jetzt ganz ohne Kleider bin, die Haut von meinem Leib wie abgezogen ist und das Gedärm, wie eine grausige Ansammlung ineinandergeschlungener Würmer, heraustritt. Es ekelt mich vor mir selber. Ich will aufstehen. Ich kann nicht und bleibe liegen, allein, frierend, in der Dunkelheit und im Schnee.

Das Bild ändert sich. Auf einmal bin ich in einer ärmlichen Flickstube. Es ist schlecht gelüftet, überall liegen Fetzen vielfarbigen Stoffes herum. Der Boden ist staubig, der Tisch verschmiert, die Fenster verhangen, so daß nur ein matter Lichtschein den Raum erhellt. Wieder will ich aufstehen und kann nicht. Da steht mein Bruder neben mir. Ich flehe ihn an, mir doch zu helfen. Doch er schüttelt nur den Kopf, schiebt den Mantel, den er anhat, etwas beiseite — und ich sehe auch bei ihm an seinem Leib eine geöffnete Stelle mit bloßgelegtem Gedärm. Ich frage ihn, wie er es gemacht hat, mit dieser Wunde zu gehen. Er antwortet mir, ich müsse sie bedecken, so tun, als sei sie nicht da. Niemand brauche sie zu sehen. Und dann solle ich wieder und wieder versuchen, aufzustehen. So lange, bis ich wie er gehen könne. Und als ich ihn wieder bitte, mir doch seine Hand zu geben, um mir wenigstens das erste Mal etwas zu helfen, schüttelt er nur traurig den Kopf. Damit bricht der Traum ab.»

---

des Lebens zu finden. Dieses Unten ist die Naturgeschichte des Menschen, seine Kausalverknüpfung mit der Instinktwelt. Ohne diese Verbindung kann kein Selbst werden.» (C. G. Jung, Psychologie und Alchemie, S. 174 ff.).

[118] Bei C. G. Jung, Psychologie und Alchemie, S. 361, wiedergegeben aus Salomon Trismosin 1582.

Patientin ist von ihrem neuen Traum tief beeindruckt. Sie hat ein starkes, wenn auch nicht definierbares Gefühl, daß die Traumbilder ihre innere Situation aufdecken.

Zu den einzelnen Traumgegenständen (Schlitten, Flickstube usw.) hat sie keine bemerkenswerten Einfälle. Nur von ihrem *Bruder* berichtet die Träumerin in Ergänzung zu ihren Angaben in der 1. Stunde (siehe Seite 148): er ist in seiner Wesensart mir sehr ähnlich. Auch er hat so vielen Menschen, die ihn liebten und brauchten, besonders Frauen, seine Hilfe und Anteilnahme aus egoistischen Gründen verweigert. Er muß wohl denselben menschlichen Schuldkomplex haben wie ich.

Ich stelle der Patientin das Landschaftsbild vor Augen, in dem das Traumerleben sich abspielt. Sie begreift, daß es sich um ihre eigene «seelische Landschaft» handelt: kalte stürmische Winternacht, kein Mensch weit und breit (wieder ein Hinweis auf die Isoliertheit des Ich und — bei aller äußeren Betriebsamkeit — im Grunde tödliche Einsamkeit!). Patientin ist nur dünn angezogen und friert: ihre der Welt zugerichtete Einstellung, ihre Persona, schützt sie nicht mehr. Sie ist unangepaßt. Ihre Gesamtsituation ist unhaltbar geworden. Auch die Mittel, mit denen sie diese noch zu bewältigen sucht, der kleine halb zerbrochene Schlitten, trägt sie nicht mehr. In dieser hilflosen Situation, allein, ohne alle Kleider, die Haut wie abgezogen, tritt das ihr unbekannte Innere ihres Leibes heraus, ihr Unbewußtes. Sie ekelt sich zwar, aber bei der Besprechung dieses drastischen Bildes bemerkt sie, der ineinander verschlungene Darm sei doch «im Grunde ein wunderbar sinnvolles Kunstwerk, in seiner Verschlungenheit einer tiefen Gesetzmäßigkeit folgend». Im Traume aber wird dieser ihr verborgen gebliebene Leibesinhalt als grausige, ekelhafte, wurmartige Masse erlebt. Eine äußerst realistische Darstellung und Enthüllung ihrer psychischen Situation. Stehen doch die Würmer auf einer der niedrigsten Stufen des tierischen Lebens, vom «Kulturmenschen» ebenso abgewertet wie die entsprechend tiefen Schichten seines Unbewußten.

Das Milieu, d. h. das Bild des seelischen Raumes, ändert sich: Patientin ist nun in einer ärmlichen, schlecht gelüfteten Flickstube. Ihr war im ersten Traum auferlegt worden, sich dem Strom des Unbewußten zu überlassen und dort eine totale Erneuerung zu erfahren. Statt dessen sucht Patientin ihre Situation zu «flikken». Erfreulicherweise gibt es selbst in diesem schmutzig-staubigen, halb dunkeln Raum Fetzen *vielfarbigen Stoffes*, also eine Andeutung der positiven Möglichkeiten. Und nun erscheint der Bruder, der nach ihren eigenen Schilderungen gleichfalls ein tiefgestörter Mensch voller Konflikte ist und am Leben scheiterte.

Auf ihren Hilferuf kann er nur auf seinen eigenen geöffneten Leib mit den bloßgelegten Gedärmen — d. h. auf sein eigenes, chaotisches Unbewußtes — verweisen. Der einzige Bruder ist neben dem Vater der gegebene Träger ihres Animus. Ihn bewunderte sie von früh her wegen seiner künstlerischen Begabung. Als Neurotiker — im selben Milieu groß geworden — wird er vermutlich auch in Wirklichkeit den Grundsatz haben, vor allem Haltung zu bewahren. In diesem Traum hat der Bruder die Bedeutung ihrer kranken Seele. Typisch in der Animusfunktion fordert er sie auf, die Wunde nicht zu beachten, sie zu bedecken, «so tun, als sei sie nicht da». Sie soll also, wie sie es bereits immer im Leben getan hat, ihre inneren Probleme verdecken und bei allem Leid so tun, als ob ... *Dieser* Animus kann ihr nicht helfen! —

Ist der Patientin im ersten Traum der Weg zum neuen Leben gewiesen worden, so deckt dieser Traum ihre ganze Hilf- und Ratlosigkeit auf. Der Prozeß der Heilung muß davon ausgehen, daß sie ihre Lage, dargestellt an den obigen Traumbildern, zutiefst erkennt und sich selbst in dem Bruderbild wiederfindet.

*3. Traum:*

«Unser kleiner Hund kommt angeschwänzelt und legt ein Stück Holz vor mich hin. Obwohl ich keine Lust habe, mit ihm zu spielen, ist der Ausdruck seiner Augen so flehend, daß ich ihm nicht widerstehen kann. Er lockt mich vor die Tür in den Garten, der in der Dämmerung liegt. Und nun läuft er um mich herum im Kreis, läßt mich herankommen; doch wenn ich schon glaube, das Holz zu haben, macht er eine unvorhergesehene Drehung, und wieder ist er mir entwischt. Ich rase und rase hinter dem Hund her, die Zunge hängt mir fast zum Hals heraus, ich keuche ebenso wie der Hund — doch er vor Wonne, ich selber vor Anstrengung und innerem Getriebensein. Ich muß hinter dem Hund herlaufen, als ginge es um meine Seligkeit. Doch ich kann ihn nicht fangen. Da läßt er auf einmal das Hölzchen los und nimmt einen Riesenprügel ins Maul, den er kaum schleppen kann. Er keucht und torkelt, sein Tempo verlangsamt sich. Ich freue mich über seinen Größenwahn und ich muß noch denken, daß er es wie die Menschen macht, die vor lauter Siegeszuversicht im entscheidenden Moment ihre Kraft überschätzen. Nun hilft mir sein Fehler, das Spiel zu gewinnen. Ich mache noch einen Sprung, schon glaube ich ihn zu haben — da rennt er wieder weg und jetzt vergrößert er sich. Auf einmal ist es nicht mehr der Hund, der vor mir springt, sondern ein Mann. Doch ich erkenne in der immer stärker werdenden Dunkelheit nur noch seine Umrisse. Ich bleibe stehen. Im selben Augenblick bleibt er auch stehen. Er dreht sich um. Nun sehe ich ihn besser. Ich erkenne ihn und erkenne ihn wieder nicht. Er hat eine große Ähnlichkeit mit meinem ersten Mann. Nur ist er sehr gealtert, seine Gesichtszüge sind durchzogen von Falten. Er trägt einen verdreckten Schlafanzug, den ich sofort als den von N. erkenne. Und jetzt bin ich auch auf einmal nicht mehr ganz sicher, ob es mein früherer Mann ist oder N. Die Hand, die jetzt an den Hals greift, ist die Hand von N. Auch die Augen, ihr Ausdruck, haben in ihrer Verstörtheit, in ihrem Gehetztsein, eine Ähnlichkeit. Ich gehe auf den Mann zu, will etwas sagen. Aber schon winkt er hastig ab, dreht sich um und ergreift die Flucht. Er verschwindet in der Dunkelheit. Ich will ihm nachstürzen. Dann bleibe ich stehen und horche. Ich höre stolpernde Schritte, Atemzüge und dann einen schweren Fall. Ist ihm etwas passiert? Doch jetzt ist Stille. Was soll ich tun? Da höre ich meinen Namen. Ganz leis' und erstickt, als drößle man N. den Atem. Denn es ist seine Stimme. Ich muß zu ihm. Doch ich will ihn nicht treten, ich sehe ja nichts. Deswegen rutsche ich auf allen Vieren vorwärts. Es scheint, daß ich mich auf einem frisch umgepflügten Acker fort-

bewege, denn meine Hände und Knie sinken tief ins Erdreich. Auch hackt manchmal jemand nach mir. Und nun sehe ich den Schatten vieler Vögel, die überall herumsitzen. Und dann sehe ich ihn liegen — doch viele dieser Vögel kauern in geduckter Haltung um ihn herum, als bewachten sie ihn. Sofort empfinde ich ihre Feindlichkeit, ich will sie fortscheuchen. Besonders auf den einen, unheimlichen, fledermausartigen habe ich es abgesehen, der N. auf der Brust sitzt. Aber nun kommt eine völlige Erstarrung über mich. Nichts kann ich rühren, keinen Ton bring' ich aus der Kehle. Es ist eine namenlose Qual. Und nun sehe ich ihn mir an, wie er daliegt, und auf einmal habe ich Zweifel, ob es nicht doch mein erster Mann ist. Diese Ungewißheit martert mich am meisten. Da schließe ich die Augen, um mich zu konzentrieren, zu sammeln. Ich versuche zu beten. An Stelle meiner Hilflosigkeit will ich seinen Willen beschwören, seinen Zwang gegen den Zwang, der mich eingepanzert hält. Aber auch das gelingt mir nicht. Ich bin erschöpft, leer. So leer, daß nicht nur kein Gedanke, sondern auch keinerlei Gefühl in mir ist. Nur noch die Empfindsamkeit meiner Hände, die in der Erde eingegraben liegen. Die Erde fühlt sich warm an, fast lebendig, wohltuend. Doch jetzt bewegt sich etwas in der Erde — eine dritte Hand ergreift meine eine Hand, umschließt sie, nimmt Besitz von ihr, als wolle sie sie nie mehr loslassen. Und obwohl ich nichts sehe, weiß ich sofort, es ist die Hand von N., seine Art, sie zu fassen, sie zu drücken. — Ich erwache sehr langsam. Der Zwang, der mich umkrallt hält, löst sich schwer Die rechte Hand, die in der Bettdecke verkrampft ist, hat weiße, erstorbene Finger. Ich muß sie wieder kneten, damit Leben in sie kommt.»

Nachdem der Initialtraum das Gesamtproblem der Analyse aufgeworfen, der 2. Traum unbarmherzig ihre tatsächliche, unbewußte Lage zutage förderte, bietet der *dritte Traum* eine Art Vorschlag für den Weg der Heilung.

Die Patientin bringt schriftliche Notizen zu diesem Traum mit. Sie erinnert sich aller Einzelheiten klarer als bei den ersten Träumen. Nichts ist verschwommen. Die eigene Deutung des Traumes versucht sie in der Weise, daß sie das Spiel mit dem Hund mit ihrem starken Spieltrieb überhaupt und dem mit ihren Partnern vergleicht. Aus ihrem Spiel sei immer ein furchtbarer Ernst geworden, auch für den Partner, bei dem es «alle Dämonen wachgerufen» habe, die dann wiederum auf sie selbst gehetzt worden seien. — Im einzelnen assoziiert sie zu den Traumfiguren: der *Hund* ist ihr eigener, mit dem sie manchmal in Wirklichkeit spielt, wie eingangs des Traumes. Im Traum jedoch sei sie durch das Spiel auf eine «seltsame, zwangsmäßige Weise gefangen» worden. Über ihren jetzigen *Freund N.* und den erwähnten *früheren Mann* ist in der Biographie zu Anfang des Berichtes das Wesentliche gesagt. Zu den *Augen* von N.: «So fast irr vor Angst sah mich früher mein Mann an, und so hat mich unlängst auch N. angesehen. Warum erkenne ich jetzt erst dieses wesenhafte Doppelgängertum?»

Ist die Patientin im letzten Traum im Schlepptau ihres kranken Animus gezeigt worden, so zeigt dieser Traum eine deutliche Heilungstendenz: ihr Hund, das Symbol ihres Instinktes, lockt sie zum Spiel mit einem Stück Holz, einem bekannten Sinnbild der «prima materia». Sie kann seiner flehentlichen Aufforderung nicht

widerstehen und folgt ihm in den Garten. Aus der Flickstube des vorigen Traumes ist ein Garten geworden! Der Hund läuft um sie herum, *im Kreis*. Es ist der magische Kreis um sie herum, innerhalb dessen sie gegen das anstürmende Unbewußte geschützt ist und in dessen Zentrum stehend sie die Wandlung erleben soll. Nun tritt sie aus dem Kreis heraus und rast hinter dem Hund her, voll «innerem Getriebensein». Ihr Animus treibt und hetzt sie! Aus dem Spiel wird blutiger Ernst. Der Hund nimmt statt des Hölzchens einen Riesenprügel ins Maul, er muß deshalb keuchend und torkelnd sein Tempo verlangsamen — eine Projektion der Träumerin auf den «Größenwahn» des Tieres, von dem sie selbst bemerkt, daß er seine Kraft überschätze, «wie es die Menschen machen». Ich kann auf ihren vorigen Traum hinweisen, in welchem auch sie ihre Kraft überschätzt und unter höchster Anspannung ihres Willens sich den Befehlen ihres Animus unterwirft. — Dann beginnt ein neuer Akt des Traumdramas: der Hund verwandelt sich in einen Mann. Allmählich hebt sich die Gestalt ihres früheren Mannes aus dem Dunkel des Unbewußten heraus, so daß sie ihn deutlich erkennt, bis er wieder schattenhaft versinkt. Sie weiß nur, daß er sehr gealtert ist — reif, überreif, um abgelöst zu werden von dem jungen, d. h. positiven Aspekt ihres Animus. Nun erkennt Träumerin, daß der frühere Mann identisch wird mit ihrem jetzigen Freund N. Die Animus-Personen sind also fungibel, auswechselbar. Immer wieder sind es dieselben Gestalten, mit denen sie sich auseinandersetzen muß. Diesen Typ, auf den sie ihren Animus projiziert, muß sie sich bewußt machen, bis sie aufhört, «ein ganzes Paradies hineinzuträumen», wie sie selbst ihre bisherige Beziehung zu ihren Partnern charakterisiert; bis sie aufhört, den jeweiligen Partner «mit Wünschen und Träumen zu umgeben», bis sie immer wieder am Ende «völlig unverhüllt» erkennt und dann aus den Wolken fällt (so umschreibt sie selbst den Mechanismus ihrer Projektion). «Wenn die Wirklichkeiten mich zu schrecken begannen, ergriff ich die Flucht.» — Wie in einem Spiegel erkennt sie in den *Augen* «ihre eigene Verstörtheit, ihr Gehetztsein». «Irr vor Angst», hatte sie selbst den Augenausdruck in ihrer Assoziation zum Traumbild bezeichnet. — Im Fortgang des Traumdramas wagt die Patientin einen ersten Schritt ihrer Heilung entgegen: sie läßt sich fallen! In der Dunkelheit «rutsche ich auf allen Vieren vorwärts, wie auf einem frisch umgepflügten Acker ... meine Hände und Knie sinken tief ins Erdreich.» Sie ist von der Höhe der Treppe hinuntergestiegen, was ihr von frühester Jugend an Angst verursacht hat (Treppenangst). — Auch ihr Partner N. hat einen schweren Fall getan. Es ist, als ob man ihm «den Atem drossele». So wie ihr selbst, der Träumerin, von *diesem*

Animus der Atem, die Luft, der Geist, genommen worden ist. Noch fällt es ihr schwer zu verstehen, daß dieser N. einen Teil ihrer Persönlichkeit ausmacht. Sie selbst ist umgeben von den «unheimlichen, fledermausartigen» Vögeln, diesen Symbolen des Pseudo-Geistes. Sie empfindet lebhaft ihre Feindseligkeit; sie hacken nach ihr, wie sie in Wirklichkeit alles echte, ursprüngliche Leben in ihr zerhacken und sie dem Dämon sklavisch zu folgen heißen. «Namenlose Qual» erfüllt sie, die völlig leer, erschöpft, ohne jedes Gefühl daliegt. Auch das Gebet, das sie die Kirche gelehrt hat, hilft ihr nicht, «Gottes Willen zu beschwören ... gegen den Zwang, der mich eingepanzert hält». Es ist nicht der Geist-Vogel, nicht etwa ein Adler, der sie umgibt, sondern die nefaste Fledermaus, die der Dichter das Blut aus der Halsschlagader seiner Frauengestalt saugen läßt[119]. Bei allen Schrecken und Schmerzen kann dieses Traumgeschehen ihr heilsam sein. Pat. ist den dunkeln Gestalten des ihr Leben bestimmenden Unbewußten konfrontiert worden. Sie ist mit der Erde, dem Acker in enge Berührung gekommen. Die Träumerin selbst wirft bei der Besprechung des *Ackersymbols* ein: ich habe eine Sehnsucht nach der Erde, nach dem Acker, es ist fast wie eine wollüstige Empfindung einer Zugehörigkeit zur Erde; so nah fühle ich mich ihr, daß ich mir immer gewünscht habe, einmal ohne Sarg, unmittelbar der Erde ausgesetzt, begraben zu werden! Das haben ihr die heilenden Kräfte ihres Unbewußten vermittelt: sich der lebendig-warm und wohltuend empfundenen Erde anzuvertrauen, sich in den frischgepflügten Acker der Länge nach hineinzuwerfen, sich mit den Händen in ihn einzugraben[120]. All das ist ein erstes Traumgeschehen, ein Vorwegnehmen von noch fernen Möglichkeiten: von der Höhe der Treppe herunterzusteigen in die Tiefe, auf die Mutter Erde, die prima materia par excellence, zu der sie selbst in ihrem Frauentum werden soll: «illa terra virgo nondum pluviis rigata» wie Augustin das Element der Erde bezeichnet hat[121]. Aber noch ist es nicht der neue Geist, der sie ergreift, es ist vielmehr die Hand von N., die die ihrige umschließt, sie so stark umkrallt hält, daß ihre Finger beim Erwachen blutleer und weiß, wie abgestorben, in der Bettdecke verkrampft sind.

Im *Traum Nr. 4* erfährt das schmerzhafte und qualvolle Ausgelöschtwerden durch den negativen Animus einen bildhaft nicht zu übertreffenden Höhepunkt. Es ist das Traumerlebnis einer sexuellen Vereinigung, die zur völligen Zerstörung und Auslöschung der Persönlichkeit der Patientin führt.

119 Siehe den Roman Dracula von Bram Stoker.
120 Nietzsche: «Brüder, ich beschwöre euch: bleibt der Erde treu.»
121 Zit. nach C. G. Jung, Psychologie und Alchemie, S. 463.

*4. Traum:*

«Die Arme des Mannes, die mich umschlungen halten, verlängern sich, werden dünn wie Fäden und umgarnen ganz meinen Körper. Ich fühle mich einer Raupe ähnlich im Stadium des Einpuppens. Und innerhalb dieser Hülle verwachsen die Körper miteinander. Vier Beine werden zu zwei Beinen, unser Leib, unsere Brust wachsen ineinander, es ist nur schmerzhaft, wie seine Stirn sich in meine senkt. Ich wehre mich gegen diesen Schmerz, will zurückweichen, aber es gelingt mir nicht. Diesen Prozeß, der wie eine Operation ist, muß ich über mich ergehen lassen. Und nun spüre ich, wie aus seinem Gehirn sich etwas in das meine ergießt, halb Flüssigkeit, halb Luft. Es füllt meinen ganzen Körper, der jetzt auch sein Körper ist. Es macht uns sehr leicht — schwimmfähig.

Ich befinde mich dann auch inmitten einer Strömung. Und nun sehe ich nach außen und sehe Meeresgrund, Algen, Fische, Pflanzen, aber auch wieder Häuser und Landschaften, so wie man sie vom Flugzeug aus sieht, entfernt und spielzeugähnlich. Und alles bewegt sich nach einem bestimmten Rhythmus, senkt und hebt sich, wie in einem alles umfangenden Atemzug, auf und nieder, auf und nieder. Es ist wie ein Schaukeln, das immer stärker wird — bis zur Besinnungslosigkeit . . .»

Dieser neue Traum ist der Patientin unverständlich, sie kann nichts damit anfangen. Nur der furchtbare Schmerz, dem sie wehrlos ausgesetzt war, klingt in ihrer Erinnerung nach. Die Deutung, die ich ihr vorschlage, nimmt sie mit lebhafter innerer Anteilnahme auf: hier ist sie völlig identifiziert mit dem unbewußten, männlichen Anteil ihrer Seele, so sehr von diesem «umgarnt» und «eingepuppt», daß sie selbst völlig aufgelöst, zerstört wird. Diese Destruktion wird bis zum qualvollen Ende erlebt, bis sich nämlich auch ihr Gehirn, die oberste Führung ihres Ich, der ihr bewußten Persönlichkeit, mit dem seinigen vermischt, bis es durch sein Gehirn gänzlich ausgefüllt ist. Es ist halb Flüssigkeit, halb Luft. Jener Luft-Geist, der falsche, dämonische «Seelenführer». So, mit Luft gefüllt, «sehr leicht — schwimmfähig», wird sie, bar aller Erdenschwere, aller Wirklichkeitsnähe, dem Leben entrückt — weit weg von jenem frisch gepflügten, blutwarmen Acker des vorigen Traumes. Und so sieht sie auch im zweiten Teil des Traumes, zunächst noch inmitten des strömenden Wassers, später aus weiter Entfernung, im Flugzeug, das wirkliche Leben «spielzeugähnlich». Wohl ist am Grunde des Meeres aller Reichtum zu finden, von den Pflanzen über die Algen und Fische bis zu den Landschaften mit Häusern. Aber Pat. ist in die Lüfte gehoben, sie sieht alles aus der Weite. Es gehört ihr nicht zu eigen, alles ist in tiefster Unbewußtheit dämmernd. Auch der Rhythmus des Lebens, das Auf und Nieder, das Heben und Senken führt «zur Besinnungslosigkeit». So ist sie der Erde entzogen, wieder auf der Treppe hoch oben, in ihrer ganzen Verstiegenheit.

*Übertragungssituation:* Es besteht ein ausgesprochenes Vertrauensverhältnis, das eine positive Übertragung erwarten läßt. Nur auf diesem Hintergrund war es möglich, daß die Patientin sich die Opfer weiter Reisen zur Behandlung auferlegte, in den

ersten fünf Analysesitzungen sehr viel — und ohne sich zu schonen, aus ihrem Leben berichtete. So kommt eine für die Struktur dieser Neurose besonders charakteristische Einzelheit zutage. Pat. hatte von der Mutter eine von ihren Eltern geübte sexuelle Perversität erfahren. Sie hat die in den Träumen genannten Männer auf diese Praktiken gebracht, die in ihrem Sexualleben eine auffallende Rolle spielen. — In diesem Stadium der Analyse kann Pat. noch nicht darauf hingewiesen werden, wie sehr sie im Unbewußten des Vaters lebt, so daß sie sein Triebleben bis auf eine solche Einzelheit nachahmen muß (Identifikation).

*5. Traum:*

«Ich sitze in der Untergrundbahn. Sie ist nur matt erleuchtet. Draußen vor den Fenstern ist eine helle Nacht. Man sieht die Umrisse einer vom Krieg zerstörten Stadt: Ruinen, Schutt.

Um mich herum sitzen lauter zerlumpte Menschen mit grauen, eingefallenen Gesichtern. Auch ich gehöre zu ihnen, auch ich bin zerlumpt, alt. Aus dem Rahmen dieser trostlosen Gesellschaft fällt allein die Stiefmutter meines Mannes, die mir gegenüber sitzt. Sie ist schön, strahlend, glücklich. Ich bin sehr mit ihr befreundet und bei ihrem Anblick muß ich unwillkürlich an einen Ausspruch von ihr denken, der mir damals einen tiefen Eindruck machte. Sie war 56 Jahre alt und äußerte zu mir, daß jetzt für sie und ihren Mann ein ganz neues Leben beginnen würde. Eine neue Seligkeit! Mit keinem jungen Mädchen möchte sie mehr tauschen. Sie beginne ihres Mannes Seele zu lieben und er die ihre. Und als ob sie meine Gedanken selbst erraten würde, wendet sie ihr Gesicht zu mir, lächelt und nickt mir zu.

Und ich fühle mich durch sie irgendwie beschämt, noch älter und ärmer. Da fällt mein Blick zufällig auf einen Mann, der am Ende des Wagens sitzt; auch alt, auch ärmlich gekleidet, mit zahnlosem Mund. Und ich erkenne langsam in ihm N.

Auf einmal sitzt er neben mir, sieht mich an. Und nun schiebt er die Hand zu mir hin. Sie ist wie früher, jung und gepflegt und steht im Gegensatz zu seinem sonstigen Äußeren. Sie beglückt und beruhigt mich. Der Traum bricht ab.»

Die wesentlichen *Assoziationen* zu der *geträumten Frau* hat Patientin bereits in den Traumbericht eingeflochten.

Wieder die realistische Zeichnung ihres seelischen Raumes; alles ist heruntergekommen, unhaltbar geworden; Ruinen und zu Ruinen gewordene Menschen. Auf meine Frage, ob Patientin sich eines früher geträumten Bildes ähnlicher Ausmalung erinnert, fällt ihr die Flickstube im 2. Traum ein. Daß es um sie selbst geht, um die trostlose Situation ihrer Seele, bestätigt der Traumtext: ich gehöre zu ihnen, auch ich bin zerlumpt, alt. So kann sie das Traumbild als Ausdruck ihrer inneren Lage annehmen. — Zum erstenmal taucht nun eine fremde Frau auf, die das Ziel der analytischen Arbeit anzuzeigen scheint. Diese wird dargestellt durch die Stiefmutter des früheren Gatten, strahlend vor Glück. Sie hat ihr Selbst gefunden und ein ganz neues Leben begonnen: so kann sie die Seele ihres Mannes lieben. Sie lächelt der Pat. zu, als ob sie sie ermutigen möchte. — Der Traum nimmt die Lösung eines Kardinalproblems der Pat. vorweg. Er ist eine Reaktion auf den

letzten Traum, in dem die Pat. von ihrem Animus vernichtet wird. Da die Traumfrau keinerlei aktuelle Bedeutung im Leben der Frau Clarisse hat, kann diese Traumfigur nicht von der realen Schwiegermutter des Ex-Gatten abgeleitet und auf der Objektstufe gedeutet werden. Sie ist vielmehr Trägerin des Seelenbildes der Träumerin. Dieses ihr Bild gibt einen Hinweis auf den Weg der Gesundung: die Pat. soll sich dem männlichen Bezirk im Unbewußten zuwenden, wie die Schwiegermutter die *Seele ihres Gatten* in später Ehe lieben gelernt. Wie diese könnte auch die Pat. ein neues Leben beginnen, wenn sie sich mit ihrer «Seele» vereinigen würde. — Pat. wird sich bei der Begegnung mit der glücklichen Frau ihrer eigenen inneren Verarmung noch bewußter. Sie erblickt ihren Freund N., der ihrem reduzierten Zustand angepaßt, sich ihr mit zahnlosem Mund, auch alt und ärmlich präsentiert. Aber es ist, als ob die Vision ihrer Selbstfindung, das Bild der zu neuer Glückseligkeit gelangten Frau, auch ihren Partner verjüngt: die Hand, die sie so liebt, und die sich nun in die ihrige schiebt, ist wieder jung und gepflegt. So geht der Traum mit einer Wendung zum Positiven zu Ende.

*6. Traum:*

«Ich stehe am Fenster unseres Hauses. Draußen ist Dämmerung Es stürmt und schneit. Und doch ist es kein Schnee, manchmal sieht es so aus, als seien es Fetzen Schmutzes, Erdbrocken, die in der Luft wirbeln. Die ganze Natur scheint in Aufruhr.

Da sehe ich ein riesiges Tier, halb Elefant, halb Drachen, in diesem Unwetter auftauchen und auf mich zustürmen. Die Angst, daß dieser Koloß fähig sei, unser kleines Haus einzurennen, läßt mich zurücktreten. Einen Augenblick schließe ich die Augen.

Als ich sie wieder öffne, hat sich das Unwetter draußen gelegt. Ich trete näher ans Fenster, schaue hinaus. Eine Schneedecke ist über das Erdreich gebreitet. Und nah am Haus sehe ich eine Erhöhung, welche die Umrisse des riesigen Tieres wiedergibt. Und jetzt sehe ich deutlich, wie es atmet. Die Decke über ihm hebt und senkt sich. Ganz gleichmäßig. Alle Angst weicht von mir.»

Dieser Traum zeigt aufs neue, wie tief die Pat. unbewußt aufgewühlt und von der bisherigen analytischen Arbeit gepackt ist. Man könnte ihn einen «großen» Traum nennen. Tiefe, archaische Bezirke des kollektiven Unbewußten haben im Symbol des Drachen-Elefanten ihren archetypischen Ausdruck gefunden. Die Träumerin ist selbst von ihrem Traumerlebnis stark beeindruckt, ohne daß sie in Worten einen adäquaten Ausdruck finden könnte. Ich muß ihr beipflichten: solche Erlebnisse aus dem Unbewußten lassen sich nicht beschreiben, man kann sie nur umschreiben. Besser noch: die Pat. sollte sie in Zeichnungen wiedergeben. Sie scheint den Wert der zeichnerischen Darstellung zu ahnen und übernimmt es, ausgehend von diesem Traumbild, einen Versuch zu machen. — Im ersten Teil des Traumes ist wieder die Exposition, der Ort

der Handlung skizziert. Sie spielt sich vor ihrem Hause ab, d. h. vor der bewußten Persönlichkeit der Träumerin. Was dann «draußen», vom Fenster aus sichtbar, in Erscheinung tritt, spielt sich ab im Nicht-Ich. Dort ist alles «in Aufruhr»: es stürmt und schneit; Erdbrocken wirbeln durch die Luft, wie bei einem Vulkanausbruch. «Die ganze Natur» der Träumerin ist aufgewühlt. So sind alle Bedingungen erfüllt, um ein sagenhaftes Untier, halb Drachen, halb Elefant, aus den Tiefen ihres Unbewußten auftauchen zu lassen. Wir wissen aus vielfältiger Erfahrung, welch Schrecken ein solches Fabeltier auslöst. Kündigt es doch, ebenso wie die Schlange, in Träumen und Visionen wichtige Ereignisse an. «Die Angst, daß dieser Koloß ... unser kleines Haus einrennen» könnte, ist nur zu berechtigt. Wie gefährlich ist in der Mythologie aller Zeiten und Völker, in Sagen und Märchen, der Kampf des «Helden» mit dem Drachen! Es ist erstaunlich und für den Heilungswillen der Träumerin ein gutes Omen, daß sie nur einen Augenblick erschreckt zurücktritt, die Augen schließt, und dann wieder ans Fenster herangeht, um das Schauspiel draußen zu betrachten. Siehe da, das Unwetter hat sich gelegt, das Untier steht in der Nähe des Hauses, atmend, also lebendig. Es ist zwar mit einer Schneedecke bedeckt und dadurch der Träumerin distanzierter. Aber wie sie selbst, ist auch dieses Tier dem Gesetz des Lebens unterworfen, es atmet gleichmäßig, die Decke über ihm hebt und senkt sich. Es ist der ewige Rhythmus des Lebens, Goethes Systole und Diastole, jene Lebensordnung, die der Patientin Gesundheit bringen soll und bei deren sinnfälliger Betrachtung alle Angst von ihr weicht. — Die Analysenstunde erlaubt nur andeutend auf die tiefe Symbolik dieser archetypischen Erscheinung einzugehen: die Vereinigung von Drache und Elefant. Der Drache, das Tier aus sagenhafter Vorzeit, der archaische Kaltblütler, das chthonische Tier, Symbol der verschlingenden Mutter[122], bekannt aus zahlreichen Mythen und Sagen. Wie gegensätzlich der Elefant! Er ist der Koloß, der als einziger die vorgeschichtliche Zeit überlebt hat; der stärkste und größte Warmblütler auf der Erde, der sich hat domestizieren lassen; der in den indischen Heiligen Schriften als Symbol der beherrschten Libido fungiert und die Kraft hat, die Last des Bewußtseins zu tragen. Diese grundverschiedenen Symbolträger treten im Traum der Patientin als *ein* Tier auf. In diesem Fabeltier wird für die Träumerin die Brücke geschlagen von den archaischen Tiefen ihres kollektiven Unbewußten zum Bewußtsein. Die Gegensätze vereinigen sich. Indem die Träumerin den Mut aufbringt, das zunächst furchterregende Untier in Ruhe

122 Über das Symbol des Drachens siehe C.G. Jung, «Wandlungen und Symbole der Libido», 1928; ferner «Psychologie und Alchemie», 1943.

zu betrachten, wird dieses Bild in der seelischen Wirklichkeit «trächtig» und damit hilfreich. Ein großes Stück Traumarbeit ist geleistet, und «alle Angst weicht von mir».

*7. Traum:*

«Ich komme an unser Haus und sehe unten an der Eingangstür, vor dem Gartenzaun, einen breiten Graben gezogen, den ich nicht überschreiten kann. Ich bin verärgert und überlege, wer mir diesen Streich gespielt hat und mir damit den Eintritt in mein Haus verweigern will. Da sehe ich, daß auch die Bäume, die ich liebe, der Reihe nach gefällt worden sind. Meine Empörung und mein Schmerz erreichen aber ihren Höhepunkt, als ich einen Hund daherkommen sehe — er ist etwas größer und langbeiniger als mein eigener — und bei seinem Anblick sofort feststellen muß, daß ihm zwei Beine abgeschnitten worden sind. Trotzdem kann er noch gehen. Ich überlege, ob ich nun gezwungen bin, diesen armen Krüppel noch vollends zu töten. Denn einen Moment erscheint es mir als Grausamkeit, ihn so leben zu lassen Aber wie ich ihn beobachte, muß ich feststellen, daß er keine Schmerzen hat. Auch kann er ohne viel Anstrengung sich ganz normal fortbewegen. Da beschließe ich, ihn leben zu lassen.

Das Zwischenstück des Traumes ist mir entfallen. Ein kleiner Traumfetzen kurz vor dem Aufwachen ist mir aber noch erinnerlich: Ich gehe einer Art riesigem Mond entgegen. Doch mitten in dem fahlen Licht, das aber wieder zwischendurch hell und sonnenhaft ist, sehe ich breite Adern, gleich Strömen, schwarz und glänzend wie Onyx,. Dieses Licht mit seinen dunkeln Adern gefällt mir sehr. Ich wache mit einem großen Glücksgefühl auf.»

Die Träumerin befindet sich außerhalb ihres Hauses, von ihm durch unübersteigbare Hindernisse getrennt. Der tiefe Graben, der sie von ihrem Ich, ihrer bewußten Persönlichkeit, trennt, hat die gleiche Symbolkraft wie ein Fluß, der den Träumer von dem anderen Ufer fernhält. Er zeigt erneut die tiefe Spaltung in der Psyche der Patientin. Bereits im allgemeinen Teil ist der Bedeutungsgehalt des Grabens umschrieben worden [123]. Patientin fragt sich verärgert, wer ihr «diesen Streich gespielt hat» und ihr damit den Eintritt in ihr Haus verweigern will. Sie sucht im Traum — wie in der Wirklichkeit — den Sündenbock draußen, im andern, z. B. ihrem Freund, in den äußeren Lebensumständen; sie sieht nicht, daß es ihr Animus-Dämon in ihrem Unbewußten ist, der die Zerstörungen angerichtet hat und sie seelisch verstümmelt. Es gelten auch im Unbewußten die Gesetze der Projektion. Die Einsicht in diese Mechanismen in diesem Stadium von der Patientin zu erwarten, wäre verfrüht. — Die folgenden Traumbilder demonstrieren die Störungen im Unbewußten: die Bäume sind gefällt worden, der Hund der Träumerin ist furchtbar verstümmelt. Bewußt ist die Träumerin eine große Natur- und Hundeliebhaberin. Sie erkennt daher ohne Schwierigkeiten den Sinn der Bilder des Traumes: die Bäume als Prototyp des Wachstums in der Vegetation, als positives Muttersymbol, als Lebensbaum in der Mythologie; der Hund, das domestizierte Tier, als Repräsentant ihres Instinkts, als Brücke zur Welt des Tierhaft-Primitiven in ihrem

[123] Siehe S. 9.

Unbewußten. Die Bäume sind der Reihe nach gefällt und ihrem Hunde sind zwei Beine abgeschnitten worden. Einen Augenblick hat die Träumerin das richtige Empfinden, daß der Hund furchtbare Schmerzen haben müsse, d. h. daß ihre eigene innere Situation unerträglich geworden ist. Sofort aber beschwichtigt sie sich und findet sich mit der Verkrüppelung ab, wie sie sich in der Wirklichkeit ja auch immer wieder über die Unhaltbarkeit ihrer seelischen Lage hinwegsetzt. Sie muß die Illusion aufgeben, daß dieser grausam verkrüppelte Hund keine Schmerzen habe, daß er «ohne viel Anstrengung sich ganz normal fortbewegen könne».

Auf diesen düsteren Hintergrund folgt am Schluß die Lysis, der Hinweis auf den Ausweg aus der Sackgasse: Patientin geht einem riesigen Mond entgegen, dem Symbol des weiblichen Prinzips. Ist die Sonne die Repräsentantin des Lichts, der Bewußtheit, und damit des männlichen Prinzips, so ist der Mond der passive Lichtträger, das Symbol des Empfangenden. Von alters her ist die Beziehung zwischen Mond und Weiblichkeit bekannt. Die Antike weihte den Mond weiblichen Gottheiten. Die christliche Kunst stellt die Madonna häufig auf der Mondsichel dar. Der Mond wird verglichen mit der Schönheit Marias und in Gegensatz gebracht zu Christus, der Sonne des Lebens[124]. Die Alchemisten gehen noch weiter: «Der Vollmond ist das Wasser des Philosophen und die Wurzel der Wissenschaft. Denn der Mond ist die Herrin der Feuchtigkeit, der vollkommene und runde Stein und das Meer, woraus ich verstanden habe, daß diese (Luna) die Wurzel dieser verborgenen Wissenschaft ist[125].» Nachdem Frau Clarisse im ersten Teil des Traumes die verheerenden Wirkungen der Animus-Macht in sich gesehen hat, wendet sie sich hier der ihr immanenten hilfreichen Funktion des Weiblichen zu.

In dem fahlen, zwischendurch sonnenhaft-hellen Mondlicht gewahrt die Träumerin breite Ströme, glänzend wie Onyx. Der Kontrast des dunkeln Steines auf dem Mondlicht zeigt der Pat. die Gegensätze in ihrer Seele, die sie hier annehmen und vereinigen kann; die Gegensätze zwischen bewußt und unbewußt wie zwischen dem harten schwarzen Stein und dem weichen, fahlen Mondlicht. — Ich schlage Frau Clarisse diese Deutung des abschließenden Bildes in ihrem Traum vor, verweise aber auf eine andere durchaus mögliche Auslegung. Der schwarze Stein kann ebensowohl das Prinzip des dunkeln Weiblichen darstellen und eine Verstärkung des Mondsymbols und damit ihrer eigenen Weiblichkeit. Gelten doch die tiefe, dunkle Nacht und viele andere Ausdrucks-

124 Doering-Hartig, «Christliche Symbole», 1940, S. 88.

125 Senior: «De Chemia» (1566), S. 35 und 36, zit. nach C. G. Jung, «Psychologie und Alchemie», S. 544.

formen der Dunkelheit von jeher ebenfalls dem weiblichen Prinzip.

*8. Traum:*

«Ich bin in einer Bauernstube, in der Bekannte von mir wohnen. Ich sitze auf der ‚Kunst', während das bekannte Ehepaar sich am Tisch vor mir unterhält. Sie fühlen sich nicht von mir beobachtet. Sie steht auf und überquert das Zimmer und fällt auf den Boden. Er springt auf — ich denke, er kommt ihr zu Hilfe — beugt sich zu ihr herunter und trampelt dann in einer halb übermütigen, halb brutalen Weise auf ihr herum. Als er von ihr abläßt, erhebt sie sich mühselig, schüttelt sich und versucht mit Mühe das Weinen zu verbeißen. Ich sitze wie festgenagelt auf meiner Ofenbank und fühle nichts als Entsetzen, daß ein Ehepaar, von dem ich annahm, daß es gut miteinander steht, derart aneinandergeraten könne.

Dann gehe ich fort an die nächste Omnibushaltestelle. Während ich gehe, wird mir bewußt, daß ich viel zu spät daran bin und der letzte Omnibus, der mich heimbringen soll, schon abgegangen sein muß. Ich komme an der Haltestelle an und merke auch in der Dunkelheit, daß noch jemand dasteht und wartet. Ich frage, ob der Omnibus schon abgegangen sei. Ich bekomme keine Antwort, spüre aber die jetzt fast unsichtbare Gestalt mir näherkommen. Sofort wird mir klar, daß ich in Gefahr bin. Ich will fortrennen und kann nicht. Ich will rufen und meine Stimme bleibt im Hals stecken.

Zu meinem Entsetzen ändert sich das Bild. Ich stehe auf meiner Terrasse und sehe in der Dunkelheit, wie unsere Hühner den Hahn zerfetzen. Der angegriffene Hahn hat schon ein Bein verloren und versucht blutend zu entfliehen. Ich jage die Hühner von ihm fort. Doch jetzt sehe ich, wie ein Fuchs den Hahn packt, würgt und zu Tode beißt. Seine Augen sind während dieser Tötungsaktion funkelnd auf mich gerichtet. In der Angst, daß er sich nun auch noch auf die anderen Hühner stürzen und sie gleichfalls töten wird, halte ich Ausschau nach ihnen. Sie sitzen alle zusammen, unbeweglich, auf einem Fleck, auf einem beschneiten Hügel. Die Farbe ihrer weißen Federn und die des Schnees fließen fast zusammen. Während ich sie dort sitzen sehe, wundere ich mich noch im Stillen, warum sie eigentlich nicht schon längst in ihrem Stall sind und sich noch nachts herumtreiben. Ich will dem Mädchen rufen, es soll die Hühner hineintreiben. Aber das Mädchen antwortet nicht, das Haus ist wie ausgestorben. Ich sehe jetzt auch keine Hühner mehr, keinen Hahn, keinen Fuchs Ich bin allein auf der nächtlichen Terrasse und wache auf.»

Es handelt sich bei dem Ehepaar, wie Pat. berichtet, um evakuierte, also «entwurzelte» Städter (der Mann ist Bankier?). Der Kontrast dieser Menschen auf dem Hintergrund einer Bauernstube, also dem Bodenständigen, Primitiven ist evident. — Wie immer zu Beginn einer Analyse, fällt es der Pat. schwer, das Traumgeschehen als Vorgänge ihrer eigenen Seele anzunehmen. Ihre Assoziationen lassen aber eine Anwendung auf das konkrete Ehepaar, das in guter Ehe lebt, nicht zu. So ist es die Träumerin selbst, das Frauliche in ihr, das von ihrem Animus zertrampelt, vergewaltigt wird. Es sind die «Meinungen» und Schablonen, die ihr Gefühl und damit ihr ureigenstes Leben nicht aufkommen lassen. Wiederum, wie in früheren Träumen, beherrscht sich die Malträtierte, versucht sie, «mit Mühe das Weinen zu verbeißen».

Daß dieses Traumgeschehen sich in ihr selbst, auf der sogenannten Subjektstufe, und nicht in der konkreten Wirklichkeit vollzieht, wird aus dem folgenden Traumstück verständlich: ein

ihr unbekannter Mann nähert sich ihr drohend in der Dunkelheit in fast unsichtbarer Gestalt. Diese Bedrohung scheint eine Wiederholung und zugleich Fortsetzung des ersten Traumteils zu sein, gilt also wohl ihr, der Träumerin selbst. Und an verschiedenen Tierbildern wird in voller Deutlichkeit am Schluß der blutige Kampf noch einmal demonstriert. Er spielt sich im Unbewußten ab, und zwar in jenen tiefen Schichten, die den Entwicklungsstufen dieser Tiere entsprechen. Die Hühner zerfetzen den Hahn, dem dann nach Verlust eines Beines ein Fuchs den Garaus macht. Eine Umkehrung der Fronten hat stattgefunden. Der Animus, das männliche Prinzip, dargestellt als Hahn, wird das Opfer der Hühner, die das Symbol der undifferenzierten weiblichen Sexualität sind. Schon im frühen Mittelalter erscheint der *Hahn* auf Kirchtürmen als Symbol des erwachenden Lichtes; als Geist-Prinzip, als Symbol oder Attribut Petri und vieler Heiligen, als Erwecker schlafender Seelen, ja als Symbol des Logos, Christi selbst [126].

Es wäre Aufgabe der Träumerin, ihre eigene primitive Weiblichkeit, dargestellt am Bild der zusammenhockenden Hühner zu erkennen und anzunehmen. Die «Hühnerqualität» lehnt sie ab, deren Bejahung Vorbedingung ist für alle weibliche Differenzierung. Fasziniert durch Vater und Bruder, an denen sie schon sehr früh bewundernd heraufblickt, entwertet Frau Clarisse ihre eigene Weiblichkeit. Damit wird das tiefe Ressentiment wach gegenüber dem Männlicher. Und so kommt es zum Kampf der Hühner gegen den Hahn. Eine Umkehrung des ersten Traumbildes findet statt, die Auflehnung und Rache der zu Boden getrampelten Frau!

Am Schluß steigert sich der Kampf unter den Tieren zum tödlichen Angriff des Fuchses gegen den Hahn. Im *Fuchs* wird die dämonische Seite des Animus repräsentiert. Er ist seit alters her das Hexentier, ja der Dämon selbst, der vom Menschen Besitz ergreift [127]. Mit funkelnden Augen richtet der Fuchs den Blick auf die Träumerin, während er den Hahn zutode beißt [128]. Der Fuchs in ihr selbst ist fremd und feindselig, sie kann den «Fuchs-Aspekt» nicht annehmen, und so wird das Tier zum Dämon.

Clarisse fürchtet, daß der Fuchs sich nun auch auf die Hühner stürzen werde und will das *Dienstmädchen* rufen, damit es die Hühner in den Stall treibe. Es handelt sich, wie Träumerin zu dieser Figur assoziiert, um das Hausmädchen ihrer Schwester, die als «halb irre Kranke» charakterisiert wird. Es ist das kranke Schattenbild der Träumerin selbst, von ihr, wie der Schatten in

126 Siehe auch Doering-Hartig, a. a. O.

127 Garnett David, «Lady into Fox».

128 Über den faszinierenden Fuchsblick siehe H. D. Lawrence Fuchsnovelle in der Sammlung «Die Frau, die davonritt».

ihren früheren Träumen, abgespalten. Das Mädchen antwortet nicht, das Haus ist wie ausgestorben. Wie ein Leitmotiv schließt der Traum wieder mit dem Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit: «ich bin allein, auf der nächtlichen Terrasse und wache auf.»

Zwischen dem 8. und 9. Traum liegt eine mehrwöchige Pause, verursacht durch unbewußten *Widerstand* gegen die analytische Arbeit. Nach den schweren, aufwühlenden letzten Träumen war mit diesem Widerstand zu rechnen. Im Gegensatz zur Freudschen Analyse wird er als durchaus verständliche, legitime Reaktion auf die tiefgehenden Vorstöße der Träumerin in ihr Unbewußtes aufgefaßt, und nicht als ein Negativum aufgelöst. Wie stark dieser Widerstand angewachsen ist, zeigen briefliche Äußerungen der Pat., wonach die seelische und nervliche Anspannung derart katastrophal geworden ist, daß sie momentan nur mit Schlafmitteln arbeiten kann, und infolge dösiger Nachwirkungen nicht einmal Fetzen ihrer Träume zusammenbekommt. Sie ist einem «Nervenzusammenbruch» nahe. Eine innere Stimme sagt ihr, «daß dieses ganze Leben gänzlich sinnlos ist»: «ich lebe allein, ohne männlichen Gegenpol, der die Spannungen zwischen innen und außen ... mildern könnte.» — Patientin hat in der üblichen Weise diesen Zustand durch äußere Lebensumstände, die sie auch an ihrer künstlerischen Produktivität hindern, rationalisiert. Sie projiziert auf ihren Freund: «er (hat) überhaupt keine Du-Beziehung, er (ist) so absolut in sich eingekreist und so . . . erstarrt und unfruchtbar geworden, so ohne Verwandlungsmöglichkeit durch dieses Nur-für-sich-dasein, daß (ich) resigniere.» Sie spricht von ihrem «Hang zum Selbstzerstörerischen» und bittet um Aufschub der Analysenstunde: «So will ich ... mein Unterbewußtes, das sehr aufgewühlt ist und von mir in keiner Weise geschont wurde, wieder etwas zur Ruhe kommen lassen. Ich hoffe, Sie werden das nicht in meiner Situation als Auskneifen ansehen. Es ist das nicht der Fall. Es reicht momentan einfach nicht die Kraft, das Seziermesser noch tiefer schneiden zu lassen. Es geht an den Lebensnerv.» Um den Aufschub der weiteren analytischen Arbeit zu erzwingen, hat sich Patientin einen Unfall «arrangiert»: Sie hat kochendes Wasser über ihre Füße gegossen und sich eine Verbrennung zweiten Grades zugezogen! So ist sie objektiv am Gehen gehindert. Als sie mit dem nachfolgenden Traum nach einigen Wochen, mit verbundenen Füßen, und trotz schmerzhaften Gehens wieder erscheint, wird ihr nach kurzer Aussprache klar, daß dieser «Unfall», wie sie ihn ähnlich niemals in ihrem Leben gehabt hat, als äußerste Abwehr aufzufassen ist.

Die Berechtigung dieses Widerstandes wird durch den 9. Traum unterstrichen.

*9. Traum:*

«Ich sitze in einem völlig ausgeräumten Zimmer; es ist schmutzig, die Tapeten an den Wänden zerrissen. Das eine Fenster geht auf die Straße. Draußen regnet es in Strömen und manchmal sehe ich Menschen wie auf der Flucht vorbeijagen. Sie sind nackt. Ich sehe sie ganz deutlich, jeden einzelnen: es sind lauter häßliche, alte Körper, teilweise mit Beulen und seltsamen Auswüchsen. Ich mache die Augen zu, um sie nicht mehr zu sehen, und ich fühle eine Art von Genugtuung, daß ich allein in dieser Stube sitze und keinerlei Gemeinschaft mit all dem fliehenden Leben da draußen habe.

Da ruft mich etwas leise an. Ich hebe den Kopf und sehe meine jung verstorbene Pflegetochter vor mir stehen, die mich anlächelt. Aber sie hat den Kopf etwas krampfhaft auf die Seite gedreht wie an ihrem Sterbetag. Ich rufe sie an. Da lächelt sie noch mehr. ‚Warum hast du mir nicht geholfen?' frage ich sie. Doch ich bewege kaum meinen Mund, ich höre kaum meine eigene Stimme Aber sie hat mich verstanden. ‚Du sträubst dich ja immer', sagt sie. Und sofort weiß ich, was sie meint. Ich spüre meinen Willen, der sich immer und immer durchsetzen will und nie ergeben kann. Und ich bin so trostlos, daß ich selbst sie und ihr Lächeln nicht mehr sehen mochte.

Das Bild ändert sich. Ich gehe über die Brücke, am Zoll vorbei. . . Nun entdecke ich, wie ich meine Umgebung genauer mustere, daß sie sich sehr seltsam verändert hat. Bis ans Zollhaus heran ist ein riesiger Graben aufgeworfen. Die Erdschollen liegen in hohen Wällen darum herum. Sofort weiß ich, daß dies ein großes Grab sein muß, das für viele Tote geschaufelt wurde. Und ich weiß auch, daß gleich das Leichenbegängnis stattfindet. Aber ich sehe keinen einzigen Menschen. Nur Tiere: Affen, die auf einem Erdwall sitzen, sich gegenseitig kraulen und Unfug machen und nach mir hin Grimassen schneiden. Und dann sehe ich einen Riesenzug mit Löwen. Sie kommen ganz langsam und gravitätisch heran, sie heben gleichmäßig die Tatzen wie im Marschschritt. Und ich fühle keinerlei Furcht, denn keiner wendet sich nach mir hin, sie schreiten an mir vorbei, als existiere ich gar nicht. Und nun lassen die Affen ihren Unfug und werden auf einmal auch feierlich. Aber wie ich den Kopf nach der Brücke hindrehe, sehe ich, wie sie zittert unter dem starken Anprall des Wassers, und auf einmal habe ich Angst, daß sie zusammenstürzt und ich nicht mehr auf das jenseitige Ufer hinübergelangen kann. Ich fange an zu laufen, die Brücke schwankt unter meinen Füßen, ich will nach Hilfe rufen — und wache auf.»

Pat. hat sich «auf das jenseitige Ufer» in ihr Unbewußtes so weit vorgewagt, daß der Rückweg gefährdet ist, da die Brücke unter ihren Füßen schwankt und unter dem starken Drucke des Wassers zusammenzustürzen droht. Wie begründet ihr Widerstand ist, geht aus diesem Bild aufs deutlichste hervor. Es müßte zunächst eine Stärkung des Bewußtseins durch Verarbeitung und Assimilation der bisherigen Traumbilder erfolgen, damit Pat. sich ungefährdet weiteren Einwirkungen ihres Unbewußten aussetzen kann. Eine besonders tiefe Wirkung muß von dem 6. Traum ausgegangen sein: ein Heraufkommen aus tiefsten archaischen Schichten war in dem Drachen-Elefanten-Traum der Pat. geschehen. Ich erinnere Pat. an die dann einsetzenden Rückschläge und bestätige ihre brieflich geäußerte Motivierung ihrer Analysen-Pause, die kein feiges Ausweichen, sondern ein vom Unbewußten diktiertes und daher für den Arzt zu berücksichtigendes Unterbrechen der analytischen Arbeit bedeutet. Aus diesem Grunde stelle ich eine Besprechung der einzelnen Punkte des vorstehenden Traumes zurück. Ich behalte mir vor, später auf diesen Traum zurückzugreifen. Um dem

Leser das Verständnis für den analytischen Prozeß zu erleichtern, seien jedoch jetzt schon einige Bemerkungen angeführt. Wieder beginnt der Traum mit der Exposition: der Ort der Handlung ist ein völlig ausgeräumtes, schmutziges Zimmer mit zerrissenen Tapeten an den Wänden. So trostlos sieht die innere Situation der Patientin aus, weil sie von den Quellen ihres Unbewußten abgespalten ist. Der strömende Regen draußen könnte befruchtend und heilsam wirken auf den krankhaften Zustand ihrer Psyche, der sich im Bild fliehender, alter, häßlicher und kranker Menschen darstellt. Aber Pat. will von dieser ihrer kranken Seele nichts wissen, sie schließt die Augen, und so flieht ihr Leben vor ihr selbst. — Dann wird Träumerin angerufen von ihrer verstorbenen Pflegetochter, zu der sie assoziiert: «reiner Geist, der in die Seligkeit eingegangen ist». Es ist die ihr immanente jüngere Schwester, ihre eigene von ihr abgespaltene Gefühlsseite, die ihr den Grund ihrer Abgespaltenheit, ihren ich-haften Willen und ihr Sträuben gegen ihr Unbewußtes vor Augen führt. Aber Frau Clarisse läßt sich nicht belehren, sie «sträubt sich» weiter, ihr schwaches Ich wendet sich ab von der Pflegetochter, der Personifikation ihres weiblichen Gefühls. — Nun kommt der sie beängstigende Schlußteil des Traumes: die Brücke, die sie überschreitet, ist das von alters her bekannte Symbol des Übergangs. In früheren Jahrhunderten haben die Menschen den Symbolcharakter der Brücke real erlebt. Sie errichteten auf ihr Heiligen-Statuen (Nepomuk, Stadtheilige) und kleine Kapellen.

Jenseits der Brücke ist ihr Unbewußtes, von ihrem Ich getrennt. Hier findet sie ein vorbereitetes Massengrab. Die vorbeijagenden, deformierten Körper im ersten Teil dieses Traumes, Teilseelen ihrer Persönlichkeit, sind dem Tode geweiht. Pat. schaufelt sich ihr eigenes Grab (sie selbst nennt es das «Selbstzerstörerische» in ihr). Sie begegnet ferner wiederum Tieren, Gestalten unbewußter Funktionen: Affen und Löwen. Es käme darauf an, daß die Pat. sich in ihren Traumbildern richtig zu den Tieren einstellt oder — was auf dasselbe hinausläuft, von den Tieren in einer Weise träumt, die deren natürlicher Wesensart entspricht. Der Traum zeigt jedoch das Gegenteil: die Löwen werden zu einer Art Zirkus-Löwen; sie erscheinen in Marsch-Dressur. So degeneriert dieses Sonnentier, dieser König der Tiere, das Symbol unbändiger Kraft und Wildheit zu einem ungefährlichen, gezähmten Geschöpf. Der Löwe in der Patientin wird abgewertet, abgespalten, «verharmlost». Wohl muß die durch den Löwen repräsentierte Macht, Leidenschaft, Wildheit und Kraft gebändigt und gewandelt werden. Dazu bedarf es zunächst des Erkennens und der Anerkennung dieser seelischen Funktion, des Komplexes der

Macht und elementaren Leidenschaft. Auch die Affen, die dann auf einmal dieselbe feierliche Haltung annehmen, werden ihrer eigenen, wahren Natur nicht gerecht. — Es ist ihre Ich-Verkrampfung, ihr Intellekt, die sie von der angemessenen Behandlung der inneren Tierwelt abhalten. Ein langer Weg liegt vor ihr, bis die Träumerin diese Repräsentanten ihres Unbewußten als das annehmen und behandeln kann, was sie in ihrem psychischen System werden wollen; bis sie sich die Kräfte und Mächte des Unbewußten dienen lassen und die Brücke ohne Gefahr überschreiten kann.

*10. Traum:*

«Ich liege hinter einer Wand auf dem Boden. Der Raum, in dem ich mich befinde, ist ohne Tür, ohne Fenster. Zuerst fühlt sich die Wand hart an, doch unter meinen tastenden Fingern wird sie immer weicher, bis sich mir schließlich der Gedanke aufdrängt, daß es Zeltwand ist. Mit dem Nagel reiße ich sie auf und sehe durch den aufklaffenden Riß hindurch. Dahinter kommt wieder eine Wand, im Zwischenraum aber am Boden wimmelt es von Ameisen; wo ich nur hinsehe, nichts als Ameisen. Es hat also keinen Zweck, durch den Riß hindurchzuschlüpfen, denn dann muß ich auf die Ameisen treten und unzählige von ihnen töten. Außerdem aber kommt dahinten wieder eine Wand und es ist fraglich, ob es auch Zeltwand ist, die ich aufreißen kann. Wohl sehne ich mich heraus aus meinem Käfig, trotzdem aber bleibe ich liegen. Da sehe ich, wie durch den Riß die Ameisen hereinkriechen, direkt auf mich zu. Ich rege mich nicht, sehe jetzt auch nicht nach ihnen, aber bald spüre ich sie deutlich auf meinem Körper. Überall wuseln sie auf mir herum, am Hals entlang, in die Ohren hinein. Aber sie beißen nicht, obwohl ich aufmerke und warte, daß das typische Ameisenbrennen beginnt. Aber es brennt nicht, es ist ein fast wohliges, belebendes Prickeln auf meinem Körper.

Ich habe immer noch meinen Kopf in meinen Armen vergraben und liege auf dem Bauch, als ich auf einmal das Gefühl habe, daß jemand neben mir liegt. Ich sehe auf die Seite, direkt in das Gesicht eines früheren Freundes.

Ich wundere mich gar nicht, daß er auf einmal neben mir auftaucht, obwohl ich weiß, daß er in der Ferne unerreichbar weilt. Mit einem Blick stelle ich fest, daß es ihm gut geht, daß er nur darauf wartet, mich aus meiner Klemme zu befreien. Und ich höre ihn neben mir lachen, und es ist auch eine kleine Verlockung für mich, in dieses Lachen einzustimmen. Alle Gutheit, Tapferkeit, alle Grübeleien, jede Gewissensangst würde ich damit fortlachen. Er ist für mich die personifizierte Weltlust, aber zugleich auch die Bejahung und Entfesselung meiner dunkelsten Wünsche und Triebe. Aus dieser Erkenntnis heraus habe ich mich damals ihm entzogen. Aber auch mit einiger Bitterkeit stelle ich jetzt fest, daß ich ohne ihn in dieses dunkle Loch hineingeraten bin. Und wer hilft mir sonst heraus? Ich denke an mich, ich denke an N. Aber ich bin müde und N. ist fern. Ich weiß nicht, was ich tun soll, zu nichts kann ich mich entscheiden. Ich bleibe liegen, verberge meinen Kopf in meinen Armen und schließe die Augen. Zerschlagen wache ich auf.»

Patientin befand sich vor diesem Traum noch unter den Nachwirkungen des Widerstandes. Sie fühlte sich immer noch aufgerissen und aufgewühlt, wie «in einer umgestülpten Igelhaut. Hoffentlich wird sie bald glatt und weich —». Noch wirkt also der Schrecken nach, den die Erlebnisse «jenseits des Flusses», in ihrem Unbewußten, ausgelöst haben und die Angst, nicht wieder zu ihrem Ich zurückzukehren, also psychotisch zu werden. — Im vorangehenden Traum tritt eine neue männliche Erscheinung, das Gesicht ihres früheren Freundes, auf. Über ihn berichtet Pat.: Es

handelt sich «um einen langjährigen Freund, den endgültig zu «überwinden» mir sehr schwer fiel. Ich war jahrelang erotisch sehr an ihn gebunden, durch ihn ist meine zweite Ehe kaputt gegangen, und es ist sicher nur der positive, gute Teil in mir, der mich bestimmt hat, mich von ihm zu trennen. Er ist ein nur lebensgenießerischer Mensch, eine Renaissancenatur, die keinerlei Hemmungen kennt, um sich seine Wünsche zu erfüllen. Sein Einfluß war für mich ziemlich katastrophal, obwohl ich zugeben muß, daß er etwas sehr Verführerisches gehabt hat. Nun ist er wieder aus langjähriger Versenkung aufgetaucht ... und versucht, den von mir gezogenen Trennungsstrich wieder auszulöschen. Und obwohl das nicht mehr für mich in Frage kommt, wird mir doch durch meine Träume klar, daß er immer noch nicht aufgehört hat, eine Versuchung für mich zu sein. So wie er selbst immer leichtlebig und gewissenlos um alle Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten herumzuschiffen versuchte, hat er auch seine Partnerin beeinflußt. Diese Menschen ... schieben und betrügen auf Kosten der anderen.»

Als Reaktion auf den vorangehenden Traum und die sich positiv auswirkende Analyse werden die Wände ihres Käfigs weich und nachgebend wie Segeltuch. Pat. reißt die Zeltwand auf und läßt die Ameisen in ihren Käfig hereinkriechen. Sie setzt sich also dem Gewimmel und den Stichen dieser Tierwelt aus, die wohl die denkbar größte Aufspaltung im Kollektiven darstellt. In der physiologischen und anatomischen Struktur entsprechen sie dem entwicklungsgeschichtlich ältesten, dem Sympathikus-Nervensystem. Pat. wehrt sich zunächst nicht gegen den Überfall der Ameisen, obwohl sie mit den wie Feuer brennenden Stichen rechnen muß. Sie ist also bereit, das Feuer der Emotionalität auszuhalten, das aus der entsprechend tiefen Schicht ihres Unbewußten aufsteigt. Deutlich wird die Abspaltung im Traum dargestellt: die Ameisen befinden sich in einem von ihr abgetrennten Raum, dessen Zeltwand sie mit dem Nagel aufreißt. Das erwartete Ameisenbrennen setzt nicht ein, statt dessen ein fast wohliges, belebendes Prickeln auf ihrem Körper. Es ist aber, als ob sie weiterhin Vogelstraußpolitik treiben möchte, denn sie hält den Kopf in ihren Armen vergraben. Zu dem dann neu erscheinenden ehemaligen Freunde brauche ich nur auf die Assoziationen der Träumerin hinzuweisen und ihr ihre eigene Haltung, projiziert auf diese Animus-Figur, deutlich zu machen: die «Wendigkeit» des hysterischen Charakters, der aus Schwarz Weiß machen kann u. a. m. Wieder denkt sie an Hilfe durch eine andere Animus-Erscheinung, ihren jetzigen Freund, dessen Krankhaftigkeit in ihren früheren Träumen illustriert worden ist. Und anstatt sich der Einwirkung

aus der Tiefe auszusetzen, den Prozeß «durchzustehen», fragt sie sich, was sie *tun* soll. Ihrer ganzen neurotischen Entwicklung widerspricht es, einmal nichts zu tun, sondern sich dem Geschehen im Unbewußten zu überlassen. Den Kopf in den Armen verborgen, mit geschlossenen Augen, wacht sie «erschlagen» auf.

*11. Traum:*

«Ich bin in einer Hotelhalle, in der es seltsamerweise ein Schwimmbassin gibt. Auch tummeln sich alle Gäste im Badekostüm. Es ist ein absolut leichtes, beschwingtes Leben um mich. Ich selbst liege gleichfalls im Badedreß neben einer sehr jungen Frau, die ich nicht kenne und die mich sterblich langweilt. Ich sehe zu dem Fenster hinaus, hinter dem sich dicker Nebel staut. So dick, daß man nichts von der das Haus umgebenden Landschaft sieht. Ich lege mich auf den Rücken und sehe hinauf an die Decke, die im Gegensatz zur Sicht aus den Fenstern durch ihr Glasdach hindurch den nächtlichen Sternenhimmel sichtbar werden läßt. Ich fühle mich allein und von dem Treiben um mich angeekelt und versuche mich so in die Ruhe und Schönheit der fernen Sterne zu versenken, daß ich fast schon vergessen habe, wo ich liege. Da schiebt sich von der hohen Galerie ein Kopf in mein Blickfeld. Es ist der Freund meines letzten Traumes. Er gibt mir ein Zeichen, daß er herunterkommt. Ich erwarte ihn. Und mich über mich selbst wundernd, verabrede ich mich für den Abend mit ihm. Ich habe gänzlich vergessen, daß ich mit ihm gebrochen habe, daß Jahre vergangen sind, seit ich ihn das letzte Mal sah. Er ist jung und frisch und für mich aufgeschlossen wie in früherer Zeit. Doch als er sich umwendet, streift er die junge Dame neben mir mit einer Verächtlichkeit, als sei sie ein ‚Putzlumpen'. Und ich freue mich ein wenig, daß ich noch nicht der ‚Putzlumpen' geworden bin. Zugleich aber ist auch schon die freudige Erwartung auf das abendliche Rendez-vous, das ich verabredet hatte, geschwunden. Ich nehme mir vor, nicht hinzugehen. Und wieder ist alles leer und tot und kalt in mir.»

Das Bademotiv, das Schwimmen des ersten (Initial-) Traumes, wird wieder aufgenommen. Diesmal ist der offene, sich beängstigend erweiternde Strom zu einem Schwimmbassin geworden, d. h. zu etwas, das vom Unbewußten abgegrenzt und damit dem Bewußtsein unterworfen worden ist. Ein weiterer Fortschritt: die Patientin badet nicht mehr allein, sie liegt neben einer *jungen Frau*. Noch will sie sich allerdings mit dieser Schattenfigur nicht befassen, sie ist ihr «sterblich langweilig»! Da ihr zu dieser Traumfigur nichts einfällt (sie ist ihr gänzlich indifferent, blaß), kann ich nicht auf einzelne Qualitäten dieser Frau eingehen. Die Tatsache der Abwehr gegen das unbewußte Schattenbild hat zur Folge, daß die Träumerin «draußen» dicken Nebel feststellen muß. Die Landschaft, d. h. ihr psychischer Raum, ist umnebelt. Und da sie auch angeekelt wird durch das Treiben der Menge (ihr Kollektives), flüchtet sie sich zu den «Sternen». Es ist ein Ahnen in ihr von den kosmischen Zusammenhängen, sie ist angezogen von der Schönheit und Ruhe des bestirnten nächtlichen Himmels. Aber ohne «das Gewicht der Erde», ihres Kollektivs, ihres Schattens, gibt es kein verweilendes Versenken in die Sternenwelt oben: «ich fühle mich allein»! Da winkt die Hilfe. Ein Kopf «schiebt sich in mein Blickfeld», eine Figur entsteigt ihrem Unbewußten. Es ist

der Freund des letzten Traumes. Und nun regt sich das werdende Leben in Clarisse: der Mann ist jung und frisch, sie selbst verabredet sich voller Erwartung und innerer Bereitschaft. Aber siehe da, die hilfreiche Hand aus ihrer Tiefe wird zurückgewiesen. Die Träumerin, wie ihr Animus stoßen die Schattenfrau verächtlich von sich, wie «einen Putzlumpen» (ein schönes Bild für den «lumpigen» Schatten, das Aschenbrödel). Der verheißungsvolle Anlauf ist steckengeblieben, der Vorschlag des Unbewußten zur Heilung wird zurückgewiesen, «und wieder ist alles leer und tot und kalt in mir»!

*12. Traum:*

«N. kommt mir entgegen, zum Fasching angezogen. Sein Kostüm ist höchst bizarr — halb Mädchen, halb Vogel. Er trägt ein kurzes Schottenröckchen mit lauter Schleifen besteckt. Der Oberkörper ist flaumig und befiedert, die Arme sind gleichfalls befiedert, nur die Hände sind N's Hände, die sich aber an jedem Fingerende zu einer gebogenen Vogelkralle zuspitzen. Auch der Kopf ist voller Federn, man sieht nichts von der Kopfhaut, doch baumelt über dem einen Ohr gänzlich unmotiviert eine rote Haarschleife. Mund und Wangen sind geschminkt wie bei einem Mädchen.

Er tänzelt um mich herum, dann wieder macht er faunhafte Sprünge, schwingt drohend seine Vogelkrallen über mir, als wolle er auf mich einhacken. Und jedes Mal, wenn ich zurückweiche, schüttet er sich aus vor Lachen.

Als er mir dann vorschlägt, mich auch in einen Vogel zu verwandeln und mit ihm zu kommen, weigere ich mich. Ich habe keine Lust. Darauf verbeugt er sich mit Grandezza, lacht mich aus und rast gut gelaunt davon. Nun packt mich plötzlich der Ärger über mich selbst, daß ich ihn allein gehen ließ. Ich renne ihm nach, doch es ist Nacht um mich und nirgends finde ich eine Spur von ihm.

Das Bild ändert sich. Ich gehe in ein Wohnzimmer, das aber statt der Wände lauter Glasscheiben hat. Eine wundervolle Landschaft schaut herein. In der Ferne sind schneebedeckte Bergrücken, im Tal schlängelt sich der Rhein und bis ans Haus heran ist kurzgeschorener, samtener Rasen und blühende Rosenbeete. Die Sonne scheint, im Zimmer ist es warm wie in einem Treibhaus. Der Boden hat keinen Teppich, sondern festgestampfte Erde. Wie ich aber darauf hinsehe, wimmelt es von allerhand Getier: kleine Käfer, Schnecken mit perlmutternen Häuschen auf dem Rücken, aber auch Würmer und große Schlangen ringeln sich in Knäueln. Vögel picken an milchweißen Keimen, die aus der Erde hervorschauen. Ich bin unbekleidet und lege mich auf den warmen, besonnten Boden. Ich fühle die Sonne wohlig auf meinen Rücken brennen und die Tiere unter mir kriechen.

N. kommt herein, gleichfalls unbekleidet, und zu meinem Erstaunen — er ist sonst nicht sehr tierliebend — hält er einen Riesenigel im Arm. Trotz der Stacheln streichelt er ihn und scheint Gefallen an ihm zu finden. Dann setzt er das Tier vor mich hin. Auf einmal wächst es, pumpt sich auf, wird zum Wildschwein und größer, immer größer. Nun liegt es riesenhaft, fast urweltlich vor mir, atmet gewaltig und sieht mich mit grünen, funkelnden Augen an. Aber nicht so, als ob es mich anfallen wolle, sondern es schien ganz einverstanden mit meiner Gesellschaft. Und da ich sehe, wie N. es furchtlos anfaßt, greife ich auch nach ihm. Dann sammle ich die kleinen Schnecken, die Käfer, N. holt auch eine Schlange und wir lassen sie auf dem Ungetüm spazieren. So liegen wir nebeneinander, N. und ich, spielen mit den Tieren und spielen dann mit uns.»

Pat. ist stark beeindruckt von diesem Traum und hält ihn für bedeutsam. Nach *Einfällen* zu der seltsamen Faun-Erscheinung gefragt, weiß sie nichts mit ihr anzufangen. Dann kommt zögernd

die Bemerkung: «Zuerst sah N. meiner jüdischen Freundin ähnlich!» — Und wie würden Sie diese charakterisieren? — «Sie ist menschlich und gescheit, in ihrem Äußeren etwas grotesk.» Ferner: «Mein Freund ist stark am Körper behaart.» — Ich frage Frau Clarisse, ob ihr in Sagen und Mythen Wesen bekannt seien, die halb einen Menschen, halb ein Tier darstellen. Sie nennt einige solcher Gestalten, die dem Mann gefährlich werden können: Undine und das Meerweib in Goethes Gedicht «Der Fischer». Und das Tänzelnde, Spielerische der Traumerscheinung?» frage ich sie. — Pat. erinnert sich an einen der ersten Träume, ihres Spieles mit dem Hund und bemerkt dann, daß sie selbst etwas Spielerisches habe, auch in ihren erotischen Beziehungen.

Frau Clarisse hat in der Traumerscheinung eine Verdichtung ihres Schattens mit ihrem Animus vorgenommen, verschiedene seelische Funktionen sind darin projiziert: die jüdische Freundin als Schatten (das Abgewertete im Unbewußten, das im Ghetto Lebende!); die reichlich kokette Frau, geschminkt und «gänzlich unmotiviert» geschmückt durch eine rote Haarschleife — das Kokottenhafte, das im Gegensatz zu dem eher soliden Äußeren der Patientin Schatten-Eigenschaften verrät. Der gefiederte Kopf und Körper des Freundes deuten scheinbar das geflügelte Element, das Geistige, an. Wenn nicht die Vogelkrallen, die er «drohend» schwingt, «als wolle er auf mich einhacken», den Pseudogeist, den negativen Animus-Aspekt verrieten. Diese clownhafte Figur ist nicht die Repräsentantin des heiteren Spiels, nicht das Dionysische, der homo ludens, sondern der nefaste Animus, ihr Dämon, der sie dazu verführen will, sich in einen ähnlichen Vogel zu verwandeln, mitzumachen. Die Animus-Faszination, die die Frau zu spielerischer Erotik verführt, ihr wechselnde sexuelle Erlebnisse als attraktiv vorgaukelt, sie ihre Tiernatur spielerisch ausleben läßt.

Diesem Animus verweigert die Pat. die Gefolgschaft: sie läßt ihn allein losziehen. Ihre Absage deutet die mögliche innere Wende an, sie kann als Ahnung einer Ablösung von diesem unbewußten, sie bisher beherrschenden Prinzip, aufgefaßt werden. Und unmittelbar anschließend wie als Belohnung präsentiert der Traum ein Bild größten Reichtums durch eine herrliche Landschaft, wie sie anschaulicher als im Traumtext selber nicht zu schildern ist! Noch sieht sie dieses Bild durch Glasfenster. Aber die Sonne durchflutet das Zimmer und bewirkt eine treibhausartige Fruchtbarkeit. Jetzt kann sich auch der Freund ohne Faunverkleidung neu zu ihr gesellen und an ihrer Gemeinschaft mit den Tieren teilnehmen. Er liebt — im Gegensatz zur Wirklichkeit — all die verschiedenen Tiere und spielt mit ihnen, auch mit dem Igel, den er

dann vor die Träumerin hinstellt. All das Getier — Symbol zersplitterter Seelenteile, aufgelöster Phantasien, konzentriert sich am Schluß zu einem einzigen Tier von «urweltlichem» Umfang, zu einem riesenhaft großen Wildschwein! Es ist wie der Kontrapunkt zum Ausgangsbild des Traumes, zum Faun, dessen Gegenaspekt. War der Faun, ihr Animus-Vogel, der Repräsentant des Pseudogeistes, so ist das übergroße Wildschwein derjenige des echt Erdhaften, Chthonischen in überwältigendem Ausmaß. Das Schwein war in Ägypten das Tier des Seth, des dunklen Gottes. In der Antike war es Demeter geweiht oder gehörte Hekate, der dunklen Göttin. Ein Schwein wurde (und wird noch bei manchen Primitiven) bei Totenfeiern geopfert als Gabe an die Dämonen der Unterwelt. Mit grünen, funkelnden Augen schaut es auf die Träumerin. Aber nicht feindlich ist sein Blick wie der vom Fuchs im früheren Traum, sondern das gewaltige Tier «schien ganz einverstanden mit meiner Gesellschaft». — In harmonischem Spiel mit allen Tieren, zu denen sich noch die Schlange gesellt, schließt dieser große Traum.

*Traum 13:*

«Ich sitze hoch oben auf einem Berg auf einer Felsplatte. Um mich herum ist Abgrund; ich kann mich kaum bewegen, wenn ich nicht in diesen Abgrund stürzen will. Vor mir liegt eine weite, herrliche Landschaft ausgebreitet. Ich genieße die Weite des Blicks, meine Einsamkeit und die Begrenztheit meines Sitzes stört mich kaum. Da fällt an mir vorbei ein menschenähnlicher Affe in den Abgrund. Im Moment des Falles — er streift mich fast, so nah ist er mir — sehe ich genau seinen glatten, speckigen Nacken, die feste Feistheit seines Körpers. Unter mir ist ein Fluß und angstvoll beuge ich mich vor, weil ich fürchte, das Tier wird in dem Fluß untersinken und ertrinken. Aber seltsamerweise fällt das Tier wie ein Gummiball auf das Wasser und treibt wie in einem Kahn auf ihm dahin, ohne Schwimmbewegung, ohne Anstrengung. Wenn er zwischendurch mit den Armen in der Luft rudert, so scheint mir das eine Gebärde höchster Lebensfreude. Und ich fühle mich in seinem Anblick, wie er auf dem Fluß dahintreibt, wohl und glücklich.»

Dieser letzte Traum gibt Anlaß, Pat. aufmerksam zu machen auf den psychischen Hintergrund ihrer Treppenangst. Der Traum zeigt Frau Clarisse «hoch oben auf einem Berg», hart am Abgrund. Sie hat sich mit der Begrenztheit ihres Platzes und der Einsamkeit in schwindelnder Höhe fast abgefunden: ein eindringliches Bild ihrer psychischen Verstiegenheit und Isoliertheit. — Auf meine Frage, ob sie sich diese innere Situation erklären könne, fällt Frau Clarisse ein, daß sie als Kind mondsüchtig gewesen sei; bei Vollmond habe es sie auf die Terrasse gelockt. Sie sei auch heute noch in mondhellen Nächten unruhig, zumal während der Menstruation. Sodann berichtet Frau Clarisse weitere Einzelheiten ihrer Jugendentwicklung. Die Atmosphäre zu Hause ist bürgerlich-konventionell verkrampft gewesen. Die Erziehung

kirchlich-katholisch, auf Beherrschung der Gefühle ausgerichtet. Diese Dressur sei so weit gegangen, daß sie als kleines Mädchen nicht weinen durfte, wenn sie gefallen war oder heftige Schmerzen hatte. Die ständige Mahnung zur Selbstdisziplin sei vom Vater ausgegangen. Selbst nicht traditionell, sondern originell und humorvoll hat der Vater sein eigenes cholerisches, bisweilen tyrannisches Temperament in der Tochter wiedergefunden und offenbar unterdrücken wollen. «Ich habe alle väterlichen Eigenschaften mitbekommen und der Vater pflegte zu sagen: schade, daß Du eine Frau geworden bist.» So wurde ihre Gefühlsseite früh verkümmert. Das übrige tat die Klosterschule mit streng katholischer Erziehung. Das Ergebnis ist aus diesem Traumbild und aus früheren Träumen abzulesen, sowie aus dem Lebenslauf und den Symptomen. Pat. selbst bemerkt bei ihrem Bericht: «ich habe eine männliche Triebhaftigkeit geerbt.» Bei ihrer Schwester hat — eine häufige Rollenverteilung in solchem Milieu — eine totale Triebverurteilung und -verdrängung zu nonnenhaftem Leben geführt (jahrelang ohne jede körperliche Beziehung zu ihrem Ehemann!); also zum anderen Extrem, zur Verachtung des «weltlichen» Lebens der Pat. Der Hang zum «Mystischen» bei der Schwester hat Pat. bisher davon abgehalten, visionäre Bilder aus dem Unbewußten als Ausgang zur «aktiven Imagination» im Sinne von Wachträumen zu verwerten. Die Schwester sei ein so abschreckendes Beispiel für «mystische Verstiegenheiten», daß sie seither eine unüberwindliche Abneigung gegen solche Versuche habe, obwohl sie den Wert für die Intensivierung der Analyse theoretisch bejahen könne.

Zum zweiten Teil des Traumes frage ich Pat., was ihr zu dem Menschenaffen in den Sinn kommt. Frau Clarisse: ich liebe die Tiere, nur nicht Affen. Sie sind unästhetisch und geil. — Ob sie besondere Erinnerungen an Affen habe? Ja, ihr Onkel — ein Abenteurer und Sonderling — habe in ihrer Jugend aus den Tropen Menschenaffen (Gorillas?) mitgebracht und später ausgestopft an Museen verschenkt. Seit dieser Zeit datiere bereits ihre Ablehnung gegen Affen. — «Und was bedeutet wohl die Begegnung mit dem Menschenaffen in diesem Traum?» — «Ich soll wohl zu meiner Primitivität stehen!» —

Pat. ist auf der richtigen Fährte: der Menschenaffe als Symbol der Primitivität, ihrer Triebhaftigkeit (mit Tendenzen zu Perversionen), kurz, als Träger ihres Schattens. Träumerin ist bereits in einem früheren Traum (Nr. 11) Affen begegnet, jedoch ohne daß auf ihre Bedeutung näher eingegangen werden konnte. Jetzt geht es um eine wichtige Erkenntnis für die Träumerin. Der Affe zeigt ihr, was zu tun ist gegen die auf die Dauer unmögliche Lage

auf der Bergspitze. Zuvor kommt er ihr so nahe, daß sie fast von ihm gestreift wird. Es geht sie also persönlich an. Dann springt er in den Abgrund. Zum Erstaunen der Träumerin kommt er heil unten an und schwimmt mit dem Zeichen «höchster Lebensfreude» dahin. Es ist also gar nicht gefährlich, sich fallen zu lassen, die psychische Verstiegenheit aufzugeben — wenn Pat. nur ihrem Schatten folgen würde. Das setzt natürlich voraus, daß sie ihn erkennt und anerkennt, «zu ihm steht», d. h. ihn in allen inferior empfundenen Qualitäten annimmt, zu sich nimmt.

Zum Schluß erzähle ich der Pat. einiges über die psychologische Bedeutung des Menschenaffen. Der Affe gilt als Symbol des Unverschämten, Lüsternen, Eitlen, ja des Teufels selbst. Als menschenähnliches Tier, als behaarter «Vormensch» erscheint der Affe als der menschliche Schatten in Tiergestalt. Nach dem psychologischen Gesetz der Polarität bietet dieser «teuflische Schatten» zugleich alle Möglichkeiten des Göttlich-Dämonischen [129]. «Den verlorenen Dionysos ... wieder an die religiöse Welt anzuschließen» (C. G. Jung), liegt in diesen Versuchen des Unbewußten.

Jeder Mensch hat in der Tiefe einen solchen fackeltragenden Affen, seinen Anthropoiden. Er ist das «dunkle Licht» in der Natur des Menschen, ein «Gegenspieler zum intellektuellen Licht». — Pat. folgt mit starker Anteilnahme und findet es nun auch erklärlich, warum sie im Traum tief beglückt ist von dem Sprung des Tieres in die Tiefe und den Fluß. —

### *Befund und Diagnose*

Nach etwa 40 Behandlungsstunden (in ca. 20 Sitzungen) innerhalb eines halben Jahres sind einige der lästigsten Symptome verschwunden: die schwere Depression und die Selbstmordgedanken; andere sind gebessert, so die Treppenangst. Die Schlafstörungen dauern allerdings an. Das subjektive Gesamtbefinden hat sich erheblich gehoben. Pat. ist trotz Verschlechterung ihrer äußeren Lage optimistischer und trägt sich mit Plänen zur völligen Umstellung und Verbesserung ihrer Lebenslage. Die Tatsache, daß der bei Beginn der Behandlung zu befürchtende Verlust des Freundes nicht eingetreten ist, muß bei der Beurteilung mitberücksichtigt werden. Bedeutsamer ist aber, wie jeder erfahrene Psychotherapeut weiß, die aus der Übertragung resultierende psychische Entlastung und Hilfe. Dennoch dürfen wir bei zurückhaltender Wertung der eigentlichen Analysevorgänge einen erheblichen Teil dieses Anfangserfolges dem beginnenden innerseelischen Prozeß

---

129 Siehe Abbildung eines Dämons in Affengestalt (aus dem 14. Jahrhundert) in C. G. Jung, Psychologie und Alchemie, S. 194.

zuschreiben. Pat. hat Abstand und eine gewisse Einsicht gewonnen in die Verflechtung ihres inneren und äußeren Schicksals. Sie beginnt ihre eigene psychische Lage zu verstehen und ahnt die Wege zur Wandlung. Daraus resultiert die sich vorsichtig anbahnende Zurücknahme der Projektionen, die eines der ersten Ziele jeder Analyse sein muß. Frau Clarisse erkennt, daß nicht ein böses äußeres Schicksal ihr stets Schwierigkeiten mit dem Partner auferlegt hat. Es dämmert in ihr, daß ihre eigene, ihr bisher völlig unbewußte seelische Konstellation die Wiederholung ihrer tragischen Erfahrungen erzwungen hat (Wiederholungszwang). Über die neurotische «Verzahnung» ihrer jetzigen Beziehung, die psychologische Entsprechung im Partner, äußert sie sich selbst spontan: ich habe männliche Eigenschaften; mein Freund N. ist «eine Frau»! Noch kann sie nicht klar erkennen, welche sich entsprechenden intrapsychischen Konflikte diese Beziehung bedingen. Trotzdem setzt ein Prozeß der «Ernüchterung», der Realitäts-Anpassung ein. Hier ist besonders die Beziehung zu der eigenen Familie zu nennen, die Pat. wirklichkeitsgetreuer zu sehen lernt. Die unbewußten Bindungen und die entsprechenden Einflüsse auf die Komplex-Bildungen können ihr in diesem ersten Stadium der Analyse naturgemäß nicht klar werden. Die prospektiven Träume, das beginnende Verständnis der Symbole und die Reaktionen der Pat. im Unbewußten (Traumgestaltungen) wie im praktischen Leben geben dieser Analyse eine gute *Prognose.* Über einen wichtigen Faktor, die *Übertragung*, läßt sich allerdings Endgültiges jetzt noch nicht sagen. Der Eindruck, wie er oben nach den ersten fünf Sitzungen erwähnt ist, hat sich verstärkt: es entwickelt sich eine positive Übertragung aus der bisherigen Vertrauensbeziehung. Dazu hat auch wohl die Art der Handhabung des Widerstandes beigetragen: ihn ernst zu nehmen, indem seine Berechtigung anerkannt wird.

*Typen-Einordnung.* Mit Sicherheit liegt eine Inferiorität der Gefühlsfunktion vor. Das ergibt sich aus der ganzen Lebensgeschichte, besonders aber der Partnerwahl. Ferner ist zweifellos die introvertierte Seite bei der Patientin zu kurz gekommen. Soweit bisher erkennbar, ist Frau Clarisse eine *extravertierte Intuitive.* Diese Typisierung wird jedoch mit allem Vorbehalt gegeben. Bei einer weiteren Analyse sind sehr wohl Korrekturen möglich. Angesichts der Hypertrophie der Persona (zu starke Anpassung an die äußere Welt) wäre denkbar, daß die Patientin sich infolge ihres Lebensschicksals früh eine extravertierte Einstellung angeeignet hat, obwohl ihr die Introversion angeboren ist; sie wäre dann eine Pseudo-Extravertierte, in Wirklichkeit introvertiert. — Die Intuition ist ihre führende *Funktion;* das Gefühl (als ratio-

nale Funktion) kommt als Hilfsfunktion in Betracht. — Aufgabe der Analyse ist also, in erster Linie die minderwertige Introversionseinstellung und Gefühlsfunktion zur Entfaltung zu bringen.

*Zur Diagnose:* Es liegt eine Kernneurose vor mit folgenden Symptomen und Symptomkomplexen: Treppenangst seit der Pubertät, Depressionen und Schlaflosigkeit; Konflikte mit ihren Partnern (Ehe-Unfähigkeit); Perversionen. Alle diese Symptome und Symptomkomplexe beruhen auf einer *Kern*-Neurose. — Weder Zwangssymptome noch latent psychotische Anzeichen sind aufgetaucht. Anhaltspunkte für eine erbliche Degeneration (echte Psychopathie) sind gleichfalls nicht gegeben. — Die Diagnose erscheint gesichert aus Symptomen, Träumen und dem Verhalten der Pat. während der Analyse und im Leben.

## Erläuterungen zu den Berichtsfällen

Es ist kein Zufall, daß ausführliche Darstellungen analytischer Behandlungen recht selten sind. Aus ärztlichen Diskretionsgründen ist entweder die Zustimmung des Patienten — auch des poliklinischen — Voraussetzung für die Publikation, oder das biographische Material muß derart abgeändert werden, daß kein Leser erraten kann, um welchen Patienten es sich handelt. In der Regel werden beide Bedingungen erfüllt werden müssen. — Analysen erfordern durchschnittlich 100—200 Behandlungsstunden. Die genaue Veröffentlichung des Materials würde also Bände füllen. Aber selbst bei stenographischer Wiedergabe des Gesprochenen würde Wesentliches fehlen: die Atmosphäre, in der die Analyse erfolgt, die subtile, begrifflich nicht faßbare «Beziehung» zwischen Arzt und Patient, die «Vermischung» des Unbewußten der beiden Teilnehmer des analytischen Prozesses. Trotz dieser Schwierigkeiten ist hier auf wiederholt geäußerten Wunsch der Versuch gemacht worden, die praktische Anwendung der Freudschen und Jungschen Analyse gegenüberzustellen. Wir glauben, daß bei den vorgestellten Patienten zwei Fälle von Raumangst vorliegen, für die in einem Fall die Freudsche und im anderen die Jungsche Psychologie und analytische Technik angezeigt sind. Es gibt einige ganz allgemeine Gesichtspunkte für die Indikation der Freudschen oder Jungschen Analyse. Zunächst das Lebensalter: die erste Patientin, Fräulein Elisabeth, ist Ende Zwanzig und unverheiratet. Das Sexual- und Eheproblem ist also für diese Patientin rein altersmäßig von vordringlicher Wichtigkeit. Anders Frau Clarisse, die die Lebensmitte überschritten hat und zweimal verheiratet war. Auch für sie, wie für jede Frau, kommt es darauf an,

daß sie «ehefähig» wird, aber in ganz anderem Sinne. Sie kann keine Kinder mehr erwarten und muß einem Mann in gereiftem Alter Kameradin und Gehilfin in seinem menschlichen und beruflichen Streben werden (im Idealfall eine «femme inspiratrice»). Bei Fräulein Elisabeth ist ferner ihr geistiges Niveau zu berücksichtigen, das eher unter dem Durchschnitt liegt, und das für das Verstehen der Freudschen Mechanismen ausreicht, weniger aber für die Jungsche Problematik. Im Gegensatz dazu steht die künstlerische Persönlichkeit und überdurchschnittliche Reife von Frau Clarisse, die für die Jungsche Symbolik aufgeschlossen ist. Bei Fräulein Elisabeth geht der Konflikt vom persönlichen, bei Frau Clarisse überwiegend vom kollektiven Unbewußten aus.

Beschäftigen wir uns zuerst mit *Fräulein Elisabeth*. Bei ihr liegt offensichtlich eine Störung der infantilen Sexualentwicklung im Sinne Freuds vor. Daraus ergibt sich eine Fixierung an die Eltern, die in diesem Fall als konkrete Ödipus-Situation angesehen werden muß. Wie oben dargelegt, liegt eine ambivalente Beziehung zu Vater und Mutter vor im Bereich des *persönlichen Unbewußten*. Insbesondere auf die Mutter werden infantile Gefühle von Haß-Liebe projiziert. Wie im allgemeinen Teil gezeigt worden ist, gilt der unbewußte Haß bei der Agoraphobie ganz besonders der Begleitperson, in diesem Fall der Mutter oder einer mütterlichen Figur.

Im Gegensatz zu der Projektion auf die persönliche Mutter würde die Jungsche Analyse vom Mutter-*Archetypus* ausgehen, d. h. vom immanenten, nicht nur erinnerten Mutterbild. Im vorliegenden Fall ist jedoch der traumatische Archetypus Mutter im Sinne der Jungschen Psychologie, d. h. die Projektion des Archetypus auf die eigene Mutter, weniger vordringlich. Sie wird nicht eigentlich als Magna Mater, als gefährliche, alles verschlingende Mutter, in kindlicher Sprache als Hexe erlebt. Der Jungianer würde trotzdem auch in dieser Analyse geneigt sein, vom Mutter-Archetypus auszugehen. Er würde z. B. hinweisen auf den Traum, in dem die Mutter der Patientin das Baby, das sie fest an sich schmiegt, vom Arm reißen will (s. S. 136). Die Mutter mache ihr das neue Leben, das in ihr Werdende, symbolisiert durch den Säugling, streitig. Der orthodoxe Freudianer würde in dem Säugling ein Penis-Symbol sehen, den Traum also aus dem Penisneid verstehen. — Allgemein gilt nach Jung für den Mutterkomplex: er bewirkt eine Atrophie des Mütterlich-Weiblichen in der Frau, unter der sie unbewußt leidet und die ihr alles Mütterliche hassenswert macht. In solchen Fällen des Mutterkomplexes wird die eigene Mütterlichkeit abgeschwächt bis zur Auslöschung. Infolgedessen bleibt der Eros in dem persönlichen Leben der Patientin

unbewußt. «Ein unbewußter Eros äußert sich immer als Macht[130].» Tatsächlich muß die Patientin immer eine Reihe von Männern um sich haben, die sie durch ihre Pseudoerotik zu beherrschen versteht. Auch die wenigen asexuellen Beziehungen sind durch Macht- und Beherrschungstendenzen bestimmt.

Adler würde von den Machttendenzen ausgehen, von dem Geltungsdrang und Willen, die Umwelt zu beherrschen. Die «Leitlinie» der Patientin besteht in der Tat darin, eine Rolle zu spielen, «oben» zu sein, um damit ihre Insuffizienz zu kompensieren. Auch ihre Krankheit ist eine unbewußte Hilfe dabei (s. S. 129).

Die Familienkonstellation würde nach Künkel zeigen, daß ein «Wir-Bruch» vorliegt: Patientin ist als Kleinkind «aus dem Nest gefallen», aus der Gemeinschaft: das Ich reagiert auf die Welt draußen, symbolisiert durch die Straße, mit Todesangst, falls im späteren Leben neue, die Neurose auslösende Belastungen eintreten. — Uns scheint bei aller Würdigung der Bedeutung der Psychologie von Adler und Künkel, daß sie, allein angewendet, der Schwere der Erkrankung unserer Patientin nicht gerecht würde. —

So verschieden die psychologischen Aspekte der Freudschen und Jungschen Schule, so verschieden gestaltet sich auch die *Technik* der analytischen Behandlung. Das A und O der Freudschen Analyse besteht, wie wir im allgemeinen Teil unter Analyse (Therapie) ausgeführt haben, in der Bewertung und Handhabung von *Übertragung* und *Widerstand*. Der Analytiker muß dieses Phänomen vom ersten Augenblick der Begegnung mit dem Patienten im Auge haben. Wir haben dementsprechend im Falle von Fräulein Elisabeth die Analyse wesentlich unter diesem Gesichtspunkt geführt und ihm bei unserer Beschreibung Rechnung getragen. Nicht nur die Deutung der Träume und die Mitteilung des biographischen Materials, sondern auch die Haltung der Patientin in allen Nuancen in der Analyse-Stunde ist bestimmt durch Übertragung und Widerstand. Die wechselnde Übertragungssituation (Analytiker als Vater, Mutter, Geliebter) und die Abwehrhaltungen haben wir in der Analyse bewußt zu machen versucht. Die äußere Plazierung des Patienten während der Behandlung ist für die Übertragungsentstehung und -verwertung nicht gleichgültig. Gegenüber der «klassischen» Freudschen Anordnung (der Patient liegt vor dem Arzt auf der Chaiselongue, ohne ihn sehen zu können), haben wir im Falle von Fräulein Elisabeth eine Modifikation für zweckmäßig gehalten, nach der die Patientin neben dem Arzt liegt, so daß sie ihn sehen kann, wenn sie den Kopf seitlich-rückwärts dreht. — Entsprechend der Freudschen Regel, hat

[130] C. G. Jung, Eranos, 1938.

unsere Analysandin 4—5 Sitzungen in der Woche wahrgenommen, so daß außer dem Sonntag nur ein- bis zweimal ein analysefreier Tag entstanden ist und damit der «Prozeß» nicht zur Erstarrung gelangen konnte.

Die in vieler Beziehung abweichende Jungsche Psychologie bringt auch einen anderen Aspekt der Übertragung mit sich und eine andere Analyse-Technik, wie sie im Fall der Frau Clarisse ersichtlich ist.

*Zur Analyse von Frau Clarisse*: Bei dieser Patientin *tritt*, wie oben schon erwähnt, das *persönliche* Unbewußte *hinter dem kollektiven zurück*. Die persönlichen Bindungen an Vater und Mutter und an die Geschwister oder an die entsprechenden Ersatzfiguren ergeben sich nicht unmittelbar aus den Träumen der Analysandin. Eine Ausnahme scheint der *Bruder* im 2. Traum zu machen. Wir glauben jedoch, daß dieser Traum auf der Subjekt-, nicht auf der Objektstufe zu deuten ist: es handelt sich hier nicht um den realen Bruder, sondern um eine Symbolfigur. Wir haben in diesem Bruder die Personifikation des Animus vor uns (Animus, wie im allgemeinen Teil dieser Arbeit ausgeführt, im Sinne eines autonomen Komplexes, einer psychologischen Funktion). Diese Deutung scheint sich uns aus dem Gesamteindruck des Traumes zu ergeben: der Bruder zeigt der Träumerin den geöffneten Leib mit dem bloßgelegten Gedärm, nachdem sie im ersten Teil des Traumes dasselbe grausige Bild des bloßgelegten Darms an sich selbst erlebt hat. Am Bruder wird ihr ihre eigene verborgene Erkrankung demonstriert. Auch sein Zudecken der Wunde zeigt ihre eigene Haltung der Welt gegenüber, ihre anerzogene Disziplin, ihre hypertrophierte Persona. Der Bruder ist ihr eigener kranker Animus. — Der orthodoxe Freudianer würde auf Grund dieses Traumes zum realen Bruder frei assoziieren, konkrete Erlebnisse möglichst bis zur frühsten Jugend erinnern oder aus der Verdrängung hervortreten lassen, um diese analytisch anzugehen. So würde er in diesem reduktiven Verfahren wahrscheinlich zu einer mehr oder weniger gravierenden Bruder-Bindung gelangen. In Verbindung mit dem Vaterkomplex, der sich bereits aus dem biographischen Bericht ergibt, würde der Freudianer die Ödipussituation aufzudecken versuchen und in ihr die Hauptursache der sexuellen Konflikte annehmen. Desgleichen würde nach Freud das Ehepaar im 8. Traum als Deckfigur der *konkreten Eltern* der Träumerin erscheinen. Diese sind jedoch, wie das Traumehepaar, in Wirklichkeit harmonisch verbunden gewesen. Wenn sich nun vor den entsetzten Augen der Träumerin eine Ehetragödie abrollt, in der der Mann die Frau zu Boden wirft und auf ihr herumtrampelt, so würde Freud darin frühkindliche Erlebnisse der Analysandin

vermuten. Er würde auf die «Ur-Szene» schließen, auf die Belauschung des elterlichen Coitus, bei der die Mutter in masochistischer, der Vater in einer entsprechend sadistischen Haltung erlebt worden ist.

All dieses Material müßte nach Freud in jahrelanger Analyse bei möglichst täglichen Behandlungen aus der Verdrängung geholt und die Entwicklungsstörungen in der konkreten Beziehung der Pat. nachgewiesen werden. Aber würde in diesem rückwärts gerichteten Verfahren, das die Ereignisse eines nun schon lange währenden Lebens aufrollen würde, der Pat. besser und schneller geholfen — abgesehen von der praktischen Unmöglichkeit einer solchen Behandlung aus äußeren zwingenden Gründen (räumliche Entfernung und Kostenfrage)? Uns scheint auch dieser letzte Traum nicht auf die konkrete Situation, nicht auf die Objektstufe zu weisen, sondern wiederum auf das kollektive Unbewußte. Der Mann figuriert als Animus und zertrampelt das Frauliche in der Träumerin. Die weiteren Bilder dieses Traumes, besonders der Kampf der Tiere, bestätigen die Richtigkeit dieser Deutung. — Damit ist nicht ausgeschlossen, daß im Laufe der weiteren Analyse wichtige, die Entwicklung der Patientin bestimmende konkrete Erlebnisse einer breiteren Erörterung unterworfen würden, sollten Eltern und Geschwister in den entsprechenden Träumen und Phantasien vorkommen *.

Es wurde also in diesem Falle nicht versucht, das gesamte frühkindliche Material mosaikartig herauszuarbeiten und die Amnesie aufzuheben. Im Sinne der Jungschen Analyse wurde mehr den *finalen, prospektiven Tendenzen des Unbewußten* nachgegangen als der kausalen Genese.

Die Figur des *Animus* tritt nicht nur in den beiden erwähnten Träumen auf. Sie ist auch in den meisten anderen Träumen das entscheidende Element. Von ähnlicher Bedeutung sind die Tierbilder. Auch sie sind Schöpfungen des kollektiven Unbewußten, haben also archetypische Bedeutung. Für Frau Clarisse eindrucksvoll und therapeutisch wirksam war besonders die Bearbeitung der Traumerlebnisse mit dem Drachen (Traum 6), mit dem Affen (Traum 13), sowie mit den kämpfenden Tieren (Traum 8). Alle diese Träume bestätigten unseren Eindruck des Initialtraumes, daß nämlich in diesem Fall eine Jungsche Analyse indiziert ist. Zur Verstärkung dieser Indikationsstellung dient der Eindruck der Gesamtpersönlichkeit der Analysandin: gereifter Mensch in der

* In weiteren zirka 20 Stunden ist das nicht geschehen. Im Gegenteil, der Vater erscheint in einem späteren Traum mit «göttlichen» Eigenschaften ausgestattet, hoch über allem menschlichen Elend.

Wende zur 2. Lebenshälfte, intuitive Künstlerin mit religiösem Streben.

Die Struktur der Neurose und die Differentialdiagnose bestätigen sich in den Träumen. Die hysterische Dissoziation, die Abspaltung vom Unbewußten wird evident in dem tiefen Einsamkeitserlebnis, das in den meisten Träumen von der Analysandin hervorgehoben wird. Im einzelnen sind es die Archetypen des Animus und des Schattens, die vom Bewußtsein nicht integriert worden sind und die daher teils indifferent, teils feindlich und nur in Ausnahmefällen hilfreich auftreten. Dasselbe gilt von den Tieren als Repräsentanten unbewußter Funktionen. Das Spezifische dieser hysterischen Abgespaltenheit ist der Raumkonflikt, der sich bei der Patientin als Treppenphobie manifestiert. Es ist also die psychische «Verstiegenheit», die Spaltung zwischen Höhe und Tiefe, die die Analysandin im Traum wiederholt beschäftigt (Träume Nr. 3, 4 und vor allem Nr. 13).

Zum Schluß seien noch einige Bemerkungen zur *Technik* dieser Analyse angeführt. Im Gegensatz zu Fräulein Elisabeth sitzt Patientin dem Analytiker gegenüber, es findet eine zwanglose Aussprache statt entsprechend den Grundsätzen der Jungschen Auffassung von Übertragung und Widerstand, wie sie im allgemeinen Teil unter Analyse (Therapie) dargelegt sind. Die in der Jungschen Analyse übliche Zahl von etwa zwei Analysenstunden in der Woche konnte im Fall der Frau Clarisse aus äußeren zwingenden Gründen nicht eingehalten werden. Sie mußten meist in einer Hotelhalle auf halbem Weg zwischen dem Wohnsitz des Arztes und dem der Pat. stattfinden, und zwar in Abständen von durchschnittlich zwei Wochen und einer Behandlungsdauer von je etwa 2 Stunden. Das sind störende äußere Bedingungen. Ohne sie wäre diese Analyse aber überhaupt nicht durchführbar gewesen, und es erscheint als ein Vorteil der Jungschen Psychologie, daß sie so großen Spielraum läßt.

Obwohl die Träume, ihre Deutung und die Technik diese Analyse als typisch Jungsche erscheinen lassen, müssen wir darauf hinweisen, daß bisher wesentliche Ausdrucksformen des Unbewußten noch nicht zutage getreten sind. Wir meinen die aktive Imagination und das Zeichnen oder Plastilieren unbewußter Bilder. Beide Produktionen sind gehemmt durch den Mystizismus der religiös übersteigerten Schwester (siehe Kommentar zum Traum 13). Wir erwarten, daß mit zunehmender Introversion im weiteren Verlauf der Analyse zu den schönen Traumgestaltungen Visionen (hypnagogische Bilder) und Darstellungen in Zeichnung und Plastik hinzukommen. —

Der skeptische Intellektuelle wird mit starken Vorbehalten und

Zweifeln dem Gang der Jungschen Analyse gefolgt sein. Der Arzt wird sich fragen, worin die therapeutische Wirkung der Traum- und Symboldeutung bestehen könne, zumal diese mehrdeutig sind und begrifflich nicht scharf umrissen werden können. Die empirische Psychologie bedient sich der wissenschaftlich anerkannten Methode der Beobachtung und Statistik. Auf dieselben soliden Grundlagen der statistischen Häufigkeit kann der erfahrene Psychotherapeut hinweisen, der Tausende von Traumbildern aus dem kollektiven Unbewußten analysiert hat. Dem Skeptiker können wir darüber hinaus die uralte Erfahrung entgegenhalten, die in allen Kulturen mit der Wirkungskraft von Symbolen, Gleichnissen und andern Bildern der Seele gemacht worden ist. — Heilen ist eine *Kunst* und die Heilkunde sollte sich nicht ausschließlich der Erkenntnisse der Naturwissenschaften bedienen. Dem modernen Arzt täte not, sich der Lehren seiner alten Meister Hippokrates und Paracelsus zu erinnern und sie zu beherzigen!

# Sachverzeichnis


**A**

Abasie-Astasie 36
Abfuhr 45 ff.
Abgespaltenheit, Spaltung (siehe auch Dissoziation, Isoliertheit) 13, 31, 43, 65, 68, 71, 90 ff., 111, 150 ff., 162, 168, 183
Abreagieren 81
Adrenalin 62
Affekt
-Stürme, -Steuerung 30, 81, 82
Aggression 45, 47 ff., 55, 57, 98, 100, 103, 116, 144 ff.
Agoraphobie, siehe Platzangst
Aktual-Neurose 45, 88, 93, 118
Alchemist, alchemistisch 151, 163
Ambivalenz 45, 54, 55, 98, 138, 144, 179
Amplifikation 85, 149
anal-sadistisch 43, 52
Anankasten 23, 27, 91
ängstliche Erwartung 34, 88, 92
Angst (siehe auch Phobie) 54, 88
asthmatische 92
Beschmutzungs- 107
Brücken- 109
Buden- 103, 118
Eisenbahn- 20, 104
Deflorations- 106
Gewitter- 9, 107, 118
Graben- 9
Höhen- 75, 101, 104
Keller- 20, 114
Kinder-, phobische 96, 112, 114
Licht- *114*
neurotische 8, 45 ff., 87, 91
Perforations- 106
phobische 9, 45
Prüfungs- 100, 101
Real- 45, 58
Sonntags- 118
Straßen- 127
Tier- 87, 94, 99, 118
Todes- 45
Treppen- 9, 47, 75, 112 ff., 156
Tunnel- 99, 114
Ur- 62, 96
verrückt zu werden 11, 89, 108, 112
vor Altern 17
vor Enge 112 ff.
vor Natur 21, 70, 114
zu erröten (siehe erröten)
zu sterben 11
zwangsneurotische 51
Angsthysterie 52, 88 ff.
-Symptome 10 ff., 25, 28, 62, 97 ff., 122
Anima 16, 62, *67*, 69
Animus 16, *67*, 69, 112, 117, 150, 154, 156 ff., 160, 164, 165, 170, 173, 181, 182
Antinomien (Kants) 22, 118
Archetypus, siehe auch Symbol 16, 23, 55, 63, 66 ff., 84, 101, 115, 160, 179
Brücke 66
Fluß 114
Furt 66
Graben 114
Große Mutter 66
Heilige 66
Held 66
Hexe 66
Ufer, das andere 55, 65
Übergang 66
Vater 66
Arrangement (arrangiert) 41, 57, 60 ff., 90, 117, 165
Krankheits- 37, 57 ff.
Aschenbrödel 172
Assoziation 38, 53, 85, 123, 129, 142
asthmatische (siehe Angst) 92
Atem 74, 79, 156
-Gymnastik 74, 117
außerbewußt 31 ff.
autoerotisch 43
autogenes Training 74, *78*, 80, 104

**B**

Bazillophobie 107
Begleitung
bei der Agoraphobie 10, 19, 55, 90, 98, 100, 128, 179
Beichte 68
Bewegungssturm 36
Blut-Liquorschranke 89
Bräutigams-Krankheit 19
Bruderbindung 49, 68, 148, 152 ff., 181
Budenangst 103, 118

**C**

Circulus vitiosus 63, 87
Coitus 135, 181
interruptus 19

**D**

Dämon 165, 173
Demeter 174
Denken (als Funktion) 69
Depression 82, 119, 147 ff., 176

Destruktionstrieb 49, 55, 99, 102
Differentialdiagnose 64 ff.
Dimensionen
des Raumes 23, *109*, 112
Dionysos 176
Dirnenwunsch
(prostituierte) 15, 49, 56, 99, 131
Diskretion, ärztliche 85, 178
Disposition, nervöse 23, 41, 93
Dissoziation (siehe auch Abgespaltenheit) 183
Dunkelheit 43, 65, 102, 110, 114 ff.
Dysfunktion
vaso-neurotische 25, 89, 92
(siehe auch vaso-labil)

**E**

Ehrgeiz 60, 96
Eifersucht 50
Einsicht 10
Einsamkeit 153
Eisenbahnphobie 20
Elastizität 22, *111*
von Raum und Zeit
Empfindungsfunktion 69
Entlarvung 84
Entmutigung 60
Entspannungsübung 75, 79
Entwicklungshemmung 44, 86
Epibrol 74
Ergänzungsreihen 93
erogene Zonen 43
Erröten
Angst vor 18, 28, 29, 62, 74, *100*
Ersatzbefriedigung 43, 144 ff.
Erstickungsangst 99 ff., 103 ff.
Erwartungs-Neurose 80
Erwartung, ängstliche 93
Erythrophobie (siehe Erröten)
Evipan 74
Exhibitionismus 50, 54
Existentielle Angst 88, 121
Extraversion 16, 69, 85, 86

**F**

Fabeltier 161
Faust 68
Fehlhandlungen 41, 52, 53, 83, 85
Fehlleistungen 85
Fellatio 134, 142
Feuer 151, 170
Fiktion 59
final 14, 37, 57, 61, 65
Fixierung 30, 44, 50, 90
Flucht 46, 57
in die Krankheit 37, 43, 90, 94, 112
Fluor 140
Freiheit 12
von Angst 88
Frigidität 61, 116
frühkindliche Erlebnisse und Triebe 42, 45, 46, 65, 113
Funktionen, seelische 16 ff., 41, 65
minderwertige 70

**G**

Geburtsvorgang 47, 112, 115
Gefühlsfunktion 69
Gegenbesetzung 83
Gegenwille 13, 36
Geltungs-
-Drang 62, 64
-Trieb 60 ff., 96
Gemeinschaftspsychologie 58 ff.
genetisches Verstehen 31
Gewissen, Gewissensangst 13, 68, 96, 103
Gleichgewichtsstörung 65, 70, 109, 111, 118
Goethe 68, 113, 121
Grübelsucht 28, 33

**H**

Haß 95, 99
Hekate 174
Hereditär (erblich) 39, 44, 91, 93
Herz-
-Affektionen 55, 122, 141
-Störungen 15, 50
-Tätigkeit 78 ff.
-Tod 50
-Neurose 92
Hirnmythologen 31
Höhe
und Tiefe 113
Höhenschwindel 121
Honorarerörterung 83
hormonal 45
hypnagogisch 84
Hypnose 11 ff., 36, 77 ff., 81, 146
-forschung 36, 42
hypochondrische Beschwerden 33, 103 ff.
Hysterie *12*, 21, *24 ff.*, 27, 36, 42, 51, 89 ff., 140 ff.
hysterischer Charakter 30, 33, 51, 65, 71, 89 ff., 98, 127, 146

**I, J**

Ich 46, 62, 108
-Ideal (siehe auch Über-Ich) 21, 112
-Triebe 13, 94
Identifikation 159
Imagination 84, 183
Impotenz 15
Indikation 145
Individual-Psychologie 57, 62, 64
Individuation 66, 71, 92, 108 ff., 114, 116
-Konflikt 108, 112
infantile Lustempfindung 43

Inflation
des Unbewußten 112
Initialtraum 148 ff.
Insuffizienz 57
Instanz 43
Instinkt, instinktiv 36, 64, 69, 70, 71, 90 ff., 119, 162
-Abnormität 28
Integrierung 72
Intellekt 64, 109, 111
Introversion 16, 69, 109
Intuition 69
Inzest 47, 59

## K

Kastration 45, 49, 99
-Komplex 46 ff., 49, 94
-Angst 94 ff.
Katharsis 80 ff.
kathartische Therapie 93
kausal, kausalistisch 14, 31, 121
Keller 113
Kern-Neurose 73, 80, 87, 90, 145, 178
Kinder
-Angst 86
-Neurosen 63
-Phobien 101, 105
Kindheitserlebnisse 84
Klaustrophobie 20, 28, 35, 101 ff.
Kleinkind 43
klimakterisch 55
Kloster 116
Körpergefühl 111
Kollaps 76
Kollektive, das 151
kollektives Unbewußtes 16, 63, 65, 66, 84, 112, 117, 160
Kollektiv-Platzangst 23, 112
Kommunikation 23
Kompensation 57, 64, 85, 145
kompensatorisch 64, 71
Komplex 31, 44, 46, 85
komplexe Psychologie 16 ff., 63 ff., 70, 84
Konflikt (seelische) 13, 53, 56, 65, 70, 95 ff., 100, 148, 153
-Symptom 22, 33, 38, 41, 46, 48
Konstitution 19, 26, 28, 39 ff.
konstitutionell-hereditär 27, 91, 93
Konversions-Hysterie 46, 52, 89, 143
Konvertierung 12, 46, 104
Kreis, der magische 156
Kriegs-
-Erlebnisse 81
-Hysteriker 35 ff.
-Neurose 35, 36, 37
-Phobiker 20, 33
-Traumata 72, 78
-Zitterer 20, 36
kriminelle Strebungen 15, 95, 98, *100*

## L

Lähmung 81, 89, 91
Lampenfieber 80
Lebensbeichte 84, 96
-plan 60 ff.
Lebensstrom 151
Lehranalyse 85
Libido (libidinös) 19, 42, 44 ff., 51, 70, 112, 118
-stauung 93, 151
Licht 110
Lichtangst 114 ff.
Liebesobjekte 44
-verlust 102
Logos 165
Lustprinzip 42

## M

Macht 58, 59, 96, 179
Macht-Trieb 14, 59 ff., 95 ff., 98, 101
Magna mater 117, 179
Märchen 67
Massenangst 5, 24
medikamentös
(siehe Chemo-Therapie)
Mechanismus 36, 39
Freudsche Mechanismen 145
Menstruation 116
Minderwertige Funktion *70*
Minderwertigkeitsgefühl 57, 58, 61
Mutter 16, 45, 48, 54, 55, 64, 99, 124 ff., 132, 136, 144, 147, 161, 179, 181
Mutter (als Hexe) 117
-bindung 56
-haß 56, 144
-komplex 16, 54
Mutterleibsphantasie 45, 114
Mythen 54, 66 ff.
Mythologie 63, 65, 161, 173

## N

Narko-Analyse 74
Natur
Angst vor 21, 70, 114
Neid 96
Nervensystem, zentrales 24
Nervenzusammenbruch 64, 112, 166
Neurasthenie 29
Neurose 72
Fremd- 72
Rand- 72
Schicht- 72
Kern- 72, 90
Schreck- 72, 93
Pathologie der . . . . nach Jung 65
-Forschung 40
-Genese 37, 43
-Struktur 72, 87, 159
Nervosität 40 ff.

nervöse Symptome 81
Netzhaut (Hyperästhesie), 24, 89

O

Oben-Sein-Wollen 59
Objekt 61
-Stufe 181
Ödipus-Komplex 42, 44 ff., 50, 52, 59, 65, 99, 143 ff., 179, 181
Onanie-Versuchung 102, 112, 134
Organ-Neurosen 72
-Beschwerden 141, 146
-Theorie der Neurosen 24 ff., 37, 89, 92
-Minderwertigkeit 57, 58, 60, 92
organische Störung des Nervensystems 24, *92*
Orgasmus 126, 130, 141

P

Parapathie
Zwangs- 56
parapsychologisch 119
Partialtriebe 43
Persona 65, 66, 108, 181
Persönlichkeit d. Analytikers 85
Persuasion 75, 77, 146
Perversion 59, 106, 159, 175
phallisch 43
Phase, anale, genitale, orale 43
urethrale 43, 107
Phobie (siehe auch Angst)
Bazillo- 107
Klaustro- 101, *102 ff.*, 107
Raum- (siehe auch Raumangst) 23, 108, 118
Tier- 9, 20, 105, 108
Erythro- 105
Hunde- 99, 105
physikalisch-diäthetisch 73
Platzangst 7, 9, 10, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 28, 31 ff., 44, 50, 55, 57, 58, 61, 62, 70 ff., 82, 88 ff., 116, 120, 122 ff., 143
polymorph-pervers 43, 65
polyvalent 65
posthypnotisch 12
Prinzessinnenrolle 60 ff.
Prognose 87
Projektion 33, 64, 68, 70, 73, 101, 130, 133, 177, 179
Prostitution 15, 49
prospektiv 14, 31, 65
Prozeß, seelischer 151
analytischer 152, 178, 181
Pseudo-Phobie 9, 17, 19, 20, 22, 25, 30, 35, 45, 73, 78, 92 ff.
Pseudo-Agoraphobie 35, 80
Pseudologie 140
psych-asthenisch 118
Psychiatrie 24 ff., 31, 60, 77, 91
Psycho-Analyse 13, 37
psychogen 7, 25, 26
Psycho-Katharsis 81
Psychose 11, 26, 62
Psychopathie 26 ff., 40, 88, 93
Psycho-Pathologie 39
Pubertät 44, 54, 71

R

Randneurose 72, 145
Rapport 84
Raumangst 9, 88, 91, 92, 118
Raumphobie
Theorie der 9, 88, 96, 108, 119,
Realangst 45, 58, 94
Realitätsanpassung 177
-prinzip 42, 59
Reflex 36, 72
Regression 21, 41, 43 ff., 51 ff., 65, 90
religiöse Nöte 22, 70, 85

S

Sado-Masochismus 43, 45, *49*, 137, 181
sadistisch, masochistisch 54, 66, 137, 139, 143, 173
Sage 54, 66, 173
Schatten 16, *67 ff.*, 112, 113, 150, 165, 176
Schlafstörungen 80, 89, 148
Schlafzimmer, elterliches 123, 131, 133, 136, 143
Schlemihl, Peter 68
Schock 33 ff., 68, 81, 85, 88
Schreck 80
-Neurose 33 ff., 93
Schwangerschaft 60 ff., 175
Schwindelanfälle 57, 60
Sedativa 70, 73, 76, 80
Selbst 66, 159
-Findung (siehe auch Individuation) 65, 76
Sexualität (sexuell) 13, 14, 15, 19, 28, 51, 64, 65, 70, 93 ff., 96, 104, 141, 159
Kindliche 37
Sexualstrebungen 96, 98, 100
Sicherungstendenz 59
Simulation 35, 89
Sinn 87
Situationsangst 80
Spaltung (siehe Abgespaltenheit)
Spätreifung 86
Spasmolytiker 73
Spontanheilung 86
Sprechangst 80
Stottern 22, 74
Strafe 50
Straße
als Versuchung 16 ff., 48, 55, 93, 127, 143

Subjekt 61
Sublimierung 42, 65
Suggestion 77 ff., 81
Symbole 32, 53, 54, 66
(siehe auch Archetypus)
Acker 154, 157
Affe 66, 167, 174
Ameise 169 ff.
Bahnen, elektr. 115
Baum 53, 162
Berg 174
Brücke 9, 66, 167 ff.
Drachen 66, 160 ff.
Elefant 160 ff.
Erde 53, 157
Faun 172
Fledermaus 157
Fuchs 164 ff.
Fluß 66, 114, 148 ff., 152
Furt 66
Graben 9, 162, 167
Hahn 164 ff.
Haus 161 ff.
Holz 154 ff.
Huhn 9, 164 ff.
Hexe 66
Hund 154 ff., 162 ff.
Käfer 171 ff.
Kaiser 53
Kinder 130
Krebs 66
Löwe 66, 167 ff.
Meer 53
Mond 163
Nacht 163
Penis 53
Raubtiere 44
Räume 109 ff.
Schlange 66, 114
Schwein 171
Schwimmbassin 171
Sonne 163
Stein 163
Straße 9, 16, 47 ff., 96, 98
Strom, elektr. 66
Vögel 113, 157, 177
Wasser 151
Wildschwein 174
Würmer 153, 171
Symptome 43, 46, 88, 93, 96
hysterische 140
agoraphobe 10
Organ- 141
Konversions- 143

T

Technik
der Analyse 83, 183
Telepathie 119, 120
Theologen 8, 22 ff., 118
Therapie
Chemo- 73, 74
Teufelskreis *62*, 63, 87
Tic général 28
Tiefe (und Höhe) 113, 151, 176
Tiefenpsychologie 37, 39, 43
Tierphobie 9, 20, 105
Tod 55, 86, 115
Todesangst 9, 10, 46, 48, 51, 88, 103
-trieb 14, 42, 47, 65, 99
-wünsche 50, 55
Traum 31, 52, 59, 64 ff., 71, 83, 137 ff.
-fassade 53
-kontext 85
-zensur 53, 64, 85
Träume der Frau Clarisse S. 148—176
von Frl. Elisabeth 135 ff.
Trauma, seelisches 18, 19, 27, 33, 50, 72, 81, 102
Traumdeutung 32
Treppenangst 47, 71, 75, 112, 147
Triebhaftigkeit 112, 114, 175
-durchbruch 107
-fixierung 44
-konflikte 13, 16, 23, 92, 94, 98, 103, 106, 112
Typen
psychologische 16 ff., 69, 85 109, 175
-lehre 69, 109

U

Überbewußt 118
überdeterminiert 61
Über-Ich 13, 21, 49, 90, 102
Übertragung 31, 69, 76, 82 ff., 85, 127 ff., 138, 139, 158, 176
Übervölkerung 23, 52
Übungstherapie 74, 76 ff., 91, 93, 139
Umkehrung
gegen die eigene Person 55
Unbewußtes 12, 16, 27, 31, 33, *37 ff.*, 41, 63, 64, 83, 150, 154, 179, 181
kollektives 16, 63, 65, 66, 84, 91, 94, 108, 112, 114, 151, 165, 167, 179, 181
Unendlichkeit des Raumes 22 ff.
der Zeit 22 ff.
Unfallarrangement (siehe Arrangement)
Untier 161
Urangst 46, 47, 62, 88, 94
Urbilder (siehe auch Archetypen) 65
Urphantasie 45
Urszene 44, 55, 181
Urtrauma 46
Urwaldangst 114

V

Vacuum
psychisches 71
Vasano 123

vaso-labil (neurotisch) 35, 76, 89, *92*, 100, 140
vaso-vegetativ 25, 35
Vater 15, 45, 48 ff., 54, 55, 59, 61, 64, 68, 76, 83 ff., 94, 101, 128, 132, 144, 147, 181 ff.
-imago 55
-projektion 68, 101
Vegetative Störung 12, 19, 35, 57, 61, 92
Verdichtung 54, 120
Verdrängung 27, 31, 38 ff., 42 ff., 59, 65, 71, 83, 181
Vernunft 10, 77
Verschiebung 54
verstehende Psychologie 31 ff.
Versuchung 50, 103, 109
Straße als 16 ff., 48, 55, 93, 127, 143
Versuchungssituation 55, 70, 94, 131
Verwahrlosung 98, 117, 142
Vestibular-Störungen 25, 57, 88, 92
Vorstellung 29 ff., 77

## W

Wahrnehmung 70
Wachträume 38, 83
Wahrträume 124
Waschzwang 21
Weite
der Natur 112
des Raumes 110 ff., 112, 119
Wiederholung 177
Widerstand 68, 82, 83, 85, 128, 138 ff., 166 ff., 167, 169
Wille 10, 78, 111, 112
Wirbruch 14, *62*, 180
Wunscherfüllung 64, 85

## Z

Zählzwang 21
Zarathustra 113
Zeichnen 84
Zittern 81
Zwangs-
-Befürchtung 54
-Denken 22, 27, 32, 55, 56
-Handlung 55, 56
-Krankheit 90, 91
-Neurose 20 ff., 27 ff., 35, 49, 51 ff., 65, 90
-rechnen 55, 56
-Phantasien 77
-Symptome 21, 27, 28, 54, 90
-Vorstellungen 32, 82

# Namensverzeichnis


Abraham 54
Adler, Alfred 8, 14, 16, 37, 42, 57 ff., 66, 90, 92, 98, 102, 180

Bally 87
Bergler 101
Bing, Rob. 29
Binswanger, L. 87, 110
Bleuler 27, 28, 30, 33, 35, 38, 82, 89, 91
Breuer 38, 42, 80
Brun 26, 93
Bumke, Osw. 27, 29, 30, 38, 39, 93

Carus 89
Charcot 12, 33, 36, 42

Deutsch, Helene 54
Driesch, Hans 119
Dubois, Paul 77

Federn, P. 52
Fenichel 104, 105
Frank, L. 80, 81
Freud, S. 8, 12, 13 ff., 19, 21, 24, 28, 30 ff., 36 ff., 41 ff., 48 ff., 58 ff., 66, 68, 80, 83 ff., 94 ff., 118, 122, 127, 143, 145, 149, 165 ff., 178 ff.

Gaupp, Robert 23, 27, 33, 34, 37, 82, 119
v. Gebsattel 90, 110, 115, 118
Gebser, J. 111 ff.
Georgi 35, 135
Goethe 113

Happich 51, 75
Hay, Mary 69
Heidegger 88
Heyer 32, 75, 81
Hippokrates 9, 115, 184
Hitschmann 50
Hoffmannsthal, Hugo v. 68
Horney 104, 105, 164 ff.

James 36
Janet 36, 42, 62, 75, 90, 91, 118
Jaspers, Karl 30 ff., 82, 88, 95, 119, 121
Jores 91
Jung, C. G. 8, 16, 23, 31, 37, 42, 54, 55, 63 ff., 84 ff., 108, 111 ff., 118, 120 ff., 147, 152, 176, 178 ff.

Kant 22, 118
Kauffmann 35
Kehrer 35
Kemper, Werner 52, 141
Kraepelin 29 ff., 36, 90, 93, 140
Kretschmer 27, 33, 36, 37, 44, 82
Künkel, Fritz 14, 42, 57, 61, 62, 87, 180

Liebault 12
Liepmann 34
Luxenburger, Hans 39, 40

Maeder, Alphons 14, 65, 105
Manzoni 121
Mayer, L. 81
Meynert, Th. 24, 88
Missriegler 56
Müller, E. 56
Mohr 82
v. Monakoff 119

Neumann, Max 106
Nietzsche 121
Nonne 35, 82
Nunberg 49

Oppenheim 24, 25, 27, 86

Pascal 121
Pfister, Oscar 56
Prinzhorn 88

Rickert 111
Rotthaus, E. 80

Sadler 102
Schjerning 34
Schneider, Kurt 27, 32
Schultz, J. H. 15, 40, 50, 72 ff., 76, 78 ff., 86, 145
Schultz-Hencke 15, 40, 96
Siebeck 91
Stekel 15, 16, 77, 95, 100, 103, 107, 115, 119, 120
Strauss 115
v. Stockert 74

Tramer 48
Tolstoi 121

Weiss, Ed. 55, 107
Weizsäcker, Victor v. 27, 50, 91, 121
Westphal 9, 25, 28, 29, 33, 89
Wexberg 57, 60
Wollenberg 35
Wolkow, S. N. 24 ff.
Wundt 53

**Marguerite Loosli-Usteri**

Dr. phil., Dozentin am Universitäts-Institut für Erziehungswissenschaften (Institut J.-J. Rousseau) Genf

# Die Angst des Kindes

## Eine psychologische und pädagogische Studie

Leiden nur schwierige Kinder, wie sie der Psychologe zu betreuen hat, an Angst? Ganz und gar nicht. Gegen die Angst hat auch jedes normale Kind einen oft schwierigen Kampf zu bestehen. Und dieses eigentlich normale Phänomen der kindlichen Angst bildet den Ausgangspunkt und Kern der vorliegenden Studie. Wie können die Erwachsenen das Kind in diesem Kampf gegen die Angst, den es ganz von sich aus aufnimmt, und der oft äußerst zäh und kraftraubend ist, unterstützen? Was kann die Heilpädagogik für das Kind tun, das aus übertriebener Angst schwierig geworden ist? Wie kann gegebenenfalls die Psychotherapie eingreifen? Verfügen Heilpädagogik und Psychotherapie über geeignete Mittel, um dem Kind die nötige Kampfkraft wiederzugeben?

Aber auch die positive Funktion der Furcht wird in Betracht gezogen. Es steht ja außer Zweifel, daß dieses Phänomen, so peinlich und unangenehm es subjektiv immer empfunden wird, auch positive Wirkungen hat.

Nicht nur die Verheerungen, welche die Angst im Seelenleben so mancher Kinder anrichtet, sondern vor allem auch der neue Aufschwung, den junge Menschen nehmen, sobald die Angst in ihre Grenzen verwiesen werden konnte, mahnt uns, diesem Problem besondere Sorgfalt zu widmen.

*164 Seiten, Ganzleinen, Fr. 15.—*

In jeder Buchhandlung

---

MEDIZINISCHER VERLAG HANS HUBER, BERN

353444
BF
575
F2B5 Bitter, W.
Die Angstneurose

No. 1 MORGI
**Letz**
Im vor
von 46
und di
*148 Se*

No. 2 SPREI
**Psyc**
Im erst
Der zw
Brauch
*Vierte*

No. 3 MARG
**De l**
**Etude**
Epuisé.

No. 4 PAUL
**Thec**
**agog**
Vergrif

No. 5 E. RUT
**Psyc**
**Versu**
Vergrif

353444
BF
575
F2B5

GRADUATE THEOLOGICAL UNION LIBRARY
BERKELEY, CA 94709

No. 6 **Graphologia I**
mit Beiträgen von
Max Pulver; K. Roma er.
*72 Seiten mit zahlreich*

GTU Library
BF575.F2 B5 G
Bitter, Wilhelm/Die Angstneurose, Entste
3 2400 00069 5522

No. 7 **Rorschachian**
mit Beiträgen von
Elsa Josephy; Laigne-Lavastine, Minkowska, Bouvet et Neveu; Gina Zangger; Tosquelles; Ewald Bohm; W. Morgenthaler.
*143 Seiten Großoktav Fr. 6.80*

No. 8 GUSTAV HANS GRABER:

## Einheit und Zwiespalt der Seele

**Entwicklung, Struktur und Ambivalenz des Seelenlebens beim Kinde**
*124 Seiten mit Abbildungen Fr. 6.50*

No. 9 FRITZ SCHNEEBERGER:

## Schwierige Schüler und ihre Erfassung

**An Hand eines reichen Beobachtungsmaterials zeigt der Verfasser sowohl die einzelnen Schwierigkeiten, wie auch die Mittel und Wege, deren sich der beobachtende Erzieher bedient, um den Ursachen der kindlichen Verfehlungen und Versager nachzuspüren.**
*104 Seiten Großoktav Fr. 5.80*

No. 10 WALTER SPERISEN:

## Die Arbeitsscheu

Der Verfasser bringt das heute wieder aktuelle Problem der Arbeitsscheu umfassend zur Darstellung. Er zeigt neben der Wesensergründung die weitverzweigten, sowohl aus der Individual- als auch der Sozialsphäre stammenden Entstehungsmöglichkeiten der Arbeitsscheu auf und leitet daraus die sich notwendig ergebenden Folgerungen für die praktische Erziehung ab.

*160 Seiten Großoktav Fr. 8.80*

No. 11 E. MENNINGER-LERCHENTHAL (Wien):

## Der eigene Doppelgänger

Das Trugbild der eigenen Gestalt. — Heautoskopie als Vorzeichen des Todes. — Doppelgängererscheinung und «Seele». — Animistische Auffassung der Doppelgängerei und verwandter Erscheinungen. — Das Truggebilde der eigenen Gestalt als Gegenstand der Kunst und Literatur. — Der eigene Doppelgänger und das Unterbewußtsein (Neuropsychologie und Parapsychologie). — Quellenangabe. *96 Seiten mit einer Abbildung Fr. 5.60*

No. 12 M.-A. SECHEHAYE:

## La réalisation symbolique

**Nouvelle méthode de psychothérapie appliquée à un cas de schizophrénie**

Cet ouvrage expose une nouvelle psychothérapie, dérivée de la psychanalyse, qui a été appliquée à une schizophrène gravement atteinte. Son délire se révéla peu à peu comme l'expression de désirs fondamentaux, inhibés dans la première enfance et la psychanalyste, après bien des tâtonnements, entreprit de leur accorder satisfaction sous une forme symbolique.

*96 pages gr. 8° et 20 illustrations frs. 7.90*

No. 13 **Rorschachiana II**

mit Beiträgen von

Marguerite Loosli-Usteri; Peter Mohr; Hans Huber jun.; W. Morgenthaler; Adolf Friedemann; M. Schachter; D. A. van Krevelen; Amélie Leuzinger-Schuler; Aarre Tuompo; Hildegard Hiltmann; Rorschach-Kommission.

*136 Seiten Großoktav Fr. 8.50*

No. 14 **S. E. P. E. G.**

**Internationale Studienwochen für das Kriegsgeschädigte Kind**

mit Beiträgen von

O. L. Forel; Tien-lin Chang; P. Moor; R. Fau und Charlotte Memin; A. Aichhorn; Hans Zulliger; R. Dottrens; L. Le Guillant.

*168 Seiten Großoktav Fr. 9.60*

No. 15 FELIX KRUEGER:

## Lehre von dem Ganzen

**Seele, Gemeinschaft und das Göttliche**

Kruegers Forschen kreiste immer wieder um die Begriffe «Ganzheit» und «Struktur». Im Zwiespältigen das Einende, Haltgebende, Ewige zu suchen, war die Aufgabe dieses Denkers, von dem in einem reichen und bedeutenden Leben ein Strom befruchtender Ideen ausging. Die «Lehre von dem Ganzen» ist Kruegers letztes philosophisches Vermächtnis.

*104 Seiten Großoktav Fr. 6.50*